臺灣史研究

第 27 卷　第 1 期

中央研究院臺灣史研究所

中華民國 109 年 3 月

編 輯 委 員 會

《臺灣史研究》第 27 卷第 1 期

主　　編：許雪姬
助理編輯：曾文亮、李佩蓁
編輯委員：何鳳嬌、吳聰敏、林文凱、張素玢、陳宗仁
　　　　　陳翠蓮、曾品滄、蔡龍保、鄭維中、鍾淑敏
編輯助理：劉鴻德、李安瑜
編輯顧問：杜正勝、李壬癸、劉翠溶、賴澤涵、莊英章
　　　　　黃富三、施添福、溫振華、吳乃德、林修澈

TAIWAN HISTORICAL RESEARCH

Editorial Board

Editor-in-chief	Hsueh-chi Hsu		
Assistant Editors	Wen-liang Tseng	Pei-chen Li	
Editors	Feng-chiao Ho	Hsueh-ming Wu	Wen-kai Lin
	Su-bing Chang	Tsung-jen Chen	Tsui-lien Chen
	Pin-tsang Tseng	Lung-pao Tsai	Wei-chung Cheng
	Shu-ming Chung		
Editorial Assistants	Feng-ted Liu	An-yu Lee	
Advisors	Cheng-sheng Tu	Jen-kuei Li	Ts’ui-jung Liu
	Jeh-hang Lai	Ying-chang Chuang	Fu-san Huang
	Teng-fu Shih	Chen-hua Wen	Nai-teh Wu
	Siu-theh Lim		

目　　　　錄

《臺灣史研究》第 27 卷第 1 期

研究論著

父／母命難違？：
清治臺灣分家中之教令與遺囑／陳韻如、林映伊 …………………… 1

殖民醫學的先鋒：
從牡丹社事件到乙未戰役的軍陣醫學／范燕秋 …………………… 51

梅毒之疫：
日治初期臺灣性病治理的人權爭議及政策轉折／梁秋虹 ……… 95

研究討論

傳統與創生：文化進程中的方志纂修／張素玢 ………………………… 155

中央研究院臺灣史研究所

中華民國 109 年 3 月

《臺灣史研究》
第 27 卷第 1 期，頁 1-50
民國 109 年 3 月
中央研究院臺灣史研究所

父／母命難違？：
清治臺灣分家中之教令與遺囑*

陳韻如、林映伊**

摘　要

針對傳統漢人家產分配之法律史既有研究，偏重呈現家／房為單位、與律例中諸子均分等原則相呼應之靜態秩序圖像。本文則以《大清律例》、遺囑文書與《淡新檔案》為素材，動態地檢視在官方法規範、民間習慣，乃至官民相遇的地方衙門訴訟等三層次場域，家長的個人意志以教令或遺囑之方式在分家時的角色與作用。《大清律例》一方面強調父母的教令，另一方面也揭舉諸子均分之原則，並未明確表態孰優孰劣。清治臺灣遺囑文書則顯示尊長遺囑在分家過程中對子孫之一定程度約束力，且民間社會有意識地區別遺囑文書與一般的分家文書：前者為「尊長囑咐教令、子孫承受教令」的上對下方式，後者則偏重各房水平的合意。《淡新檔案》中的地方官則對於遺囑／教令與諸子均分原則同等認真對待，在依照情理的個案審斷中，尊長意志甚至時常凌駕諸子均分原則。本文顯示不論是「父命」或「母命」，都在分家時扮演重要角色。《大清律例》賦予母親許可子孫分家之權能。雖然母親通常在遺囑文書中扮演居次或者補充的角色，但是母親與父親作為遺囑立字人的數量其實不相上下。相較於幾乎只見男性子孫合意的一般分家鬮書，遺囑文書顯示女性對家產的實質影響力。母親與祖母主持分家、進而涉訟的身影，也出現在《淡新檔案》中。尊長意志與諸子均分等原則，共同構築清治臺灣漢人分家之法秩序。經歷了歷史的斷裂與連續，以父母教令為核心、非硬性權利的清治臺灣遺囑運作邏輯，仍作為代間財產移轉法秩序之一環存在於當今臺灣。

---

* 本文部分內容（特別是第四節關於淡新檔案之部分）乃基於作者之一林映伊的碩士論文中史料與論述之延伸。在本文的分工與貢獻上，陳韻如負責前言與結論、第二節（大清律例）、第三節（遺囑契字）以及全文論述之統整。林映伊則主要負責第四節（淡新檔案），以及檔案史料之搜集與整理。本文部分成果乃作者林映伊在中央研究院臺灣史研究所訪問學員計畫支持下完成，並發表於國立臺灣大學經濟學系和經濟統計資料中心 2017 年 12 月 23 日主辦之「臺灣制度與經濟史學會 2017 年研討會」與中央研究院臺灣史研究所 2018 年 7 月 24 日主辦之「106 年度本所訪問學員成果發表會」。在此感謝中央研究院臺灣史研究所的獎助支持和與會先進的諸多指正與建議。

** 陳韻如，國立臺灣大學法律學系助理教授；林映伊，國立臺灣大學法律學系碩士。

來稿日期：2019 年 11 月 11 日；通過刊登：2020 年 2 月 17 日。

關鍵詞：傳統中國法、清治臺灣法、遺囑、《淡新檔案》、分家、女性、財產

一、前言
二、尊長意志與「諸子／房均分」之間：《大清律例》之分析
三、毋違父／母命？：清治臺灣遺囑文書中的尊長之命
四、從教令到遺言：《淡新檔案》分家案件的尊長意志
五、結論

一、前言

2014 年，77 歲的長榮集團總裁張榮發立下遺囑，指定由四子張國煒接任集團總裁，並將包括存款、股票、不動產之所有財產都由其單獨繼承。[1] 據此往前回溯至 132 年前的清治臺灣，身為父親的陳瑞來在 1883 年立下「遺囑字」，在嫡妻黃氏、庶妻杜氏作為在場人的情況下，以「嫡全庶半」的方式，將財產分給黃氏、杜氏所各生之三子。[2] 同樣在 1883 年，自感於「致病沉重，留世不久」

[1] 〈長榮密件附張榮發遺囑　指定張國煒接班!〉(2016 年 2 月 18 日)，「TVBS 新聞網」，下載日期：2019 年 11 月 10 日，網址：https://news.tvbs.com.tw/life/640336；〈張榮發手寫遺囑內容　張國煒繼承全部財產〉(2016 年 2 月 18 日)，「中時電子報」，下載日期：2020 年 2 月 22 日，網址：https://www.chinatimes.com/realtimenews/20160218005424-260410?chdtv；〈遺囑曝光！張國煒接任長榮總裁　大房長子張國華不認〉（2016 年 2 月 19 日），「ETtoday 新聞雲」，下載日期：2019 年 11 月 10 日，網址：https://www.ettoday.net/news/20160219/649738.htm。值得一提的是，根據上述報導之描述，張榮發雖然是在現行法的方式與架構下立下遺囑，然而究其行為邏輯上似乎是依照漢人傳統中以家長決定家產分配之習慣為之。在本件遺囑中，張榮發不僅安排了個人自身的財產歸屬，並且在將長榮集團做為自身家產的前提下以家長身分指定總裁、副總裁等接班人。然而此種指定家族事業接班人之方式，可能與現代公司法選任經營管理者之方式不盡相同。本文之主軸乃在於探討清治臺灣家長（父親或母親）的意志對於家產／家業的分配之權源與實際影響，故不深入分析此綜合性的法律議題。此外，關於目前進行中之相關訴訟，可參見臺北地方法院 107 年度重家繼訴字第 18 號判決（一審判決）（宣判日期：2020 年 3 月 16 日）。

[2] 「臺灣歷史數位圖書館（THDL）古契書」，下載日期：2020 年 3 月 6 日，網址：http://thdl.ntu.edu.tw/THDL/RetrieveDocs.php，檔名：cca100003-od-ta_01822_000710-0001-u.xml。〔按：凡引用自 THDL 古契書資料庫，以下省略「下載日期和網址」。〕本件文書其他資訊，列於附表一，而較為詳細的分析則請見本文第三節。另外，關於本文中 THDL 古契書之引用，每頁註腳部分暫以檔名作為主要資訊。其餘部分請參照附表一和附表二。

的呂眾則立下「憑據付管字」作為遺囑，排除了前妻黃氏所生之長子呂榮華與次子呂揖善，將業產都由其繼妻劉氏掌理，並預計在日後交給劉氏所收養的螟蛉子呂定矩掌理。[3]

由此三個故事可以看到，依照父親的遺囑而指定比例分配或不分配家產於各房（繼承人）之分家實踐，不只存在當今社會，也存在於百餘年前的清治臺灣。然而，作為背景的分家實踐，或者更廣義的代間財產移轉，在當今與百餘年前臺灣，乃在不同的法律概念系統與實踐運作中進行。現代的繼承概念，乃是以個人財產為核心，在個人死亡後其財產將由不限男女長幼的繼承人取得之制度。清治臺灣的分家，則以家產分析與宗祧祭祀兩個密接重合的要素為其核心。家產故名思義以「家」為單位。在分家過程中，則以得承繼宗祧祭祀之各男系子孫所組成的「房」為單位，經由分家過程組成新的「家」。身為男系子孫的個人僅為各房、各家代表，並非家產之所有人。[4] 而家長的存歿與家產分析也沒有必然的關係。此外，就審判上，如果借用寺田浩明的理論，現代法在理念上為「規則法」，是一種依照國家法律規則審判的制度。相較之下，傳統中國法的審判機制則是一種「非規則法」，所追求的並非依照規則斷案，而是在審判時依照個案具體狀況尋求符合「情理」的解決方案。《大清律例》等官府規定只是官府斷案或提出解決方案的參考，而非絕對的標準。[5] 從而，在現代法體系中，遺囑是個人對於自身財產的支配，在死亡之後的延伸（即，英美法中的“dead man’s hand” statute）。

---

3 《淡新檔案》（臺北：國立臺灣大學圖書館藏），案號：22403.94。本案件的說明詳述於本文第三節。

4 參見沈靜萍，《多元鑲嵌的臺灣日治時期家族法：從日治法院判決探討國家法律對臺灣人之家及女性法律地位之改造》（臺北：元照出版有限公司，2015），頁 55；盧靜儀，《清末民初家產制度的演變：從分家析產到遺產繼承》（臺北：元照出版有限公司，2012），頁 44-46；陳其南，《家族與社會：臺灣與中國社會研究的基礎理念》（臺北：聯經出版事業股份有限公司，1990），頁 131-140。

5 參見寺田浩明著、王亚新譯，〈「非规则型法」之概念：以清代中国法为素材〉，收於寺田浩明著、王亚新等譯，《权利与冤抑：寺田浩明中国法史论集》（北京：清华大学出版社，2012），頁 362-366。相對之下，黃宗智則認為即便在所謂「民事」／「户婚田土錢債細事」或稱「州縣自理案件」中，縣官還是嚴格地依照《大清律例》等官方法加以斷案。參見黃宗智，《清代的法律、社会与文化：民法的表达与实践》（上海：上海书店出版社，2007），頁 17-18、105。本文就《淡新檔案》的案件部分，贊成上述寺田浩明「非規則法」之見解，認為地方官在審案時，並未嚴格遵守《大清律例》，而毋寧是作為參考。而本文對於遺囑相關訴訟的觀察，亦印證此一觀點（詳後述）。另外，針對《淡新檔案》中之地方官是否「依法審判」訟案之討論，包括寺田浩明、滋賀秀三、王泰升與黃宗智等學者之主張與見解，可參見陳韻如，〈「刁婦／民」的傳統中國「（非）法」秩序：預測論、潛規則與淡新檔案中的姦拐故事〉，《中研院法學期刊》（臺北）2019 特刊 1（2019 年 10 月），頁 371-454。

在訴訟上，只要遺囑能被證明有效成立，法院就必須依照遺囑文書進行判決。[6] 基於此，本文想探究的是，在分家的架構下，清治臺灣家中尊長之個人意志以遺囑或更廣泛的教令權方式在代間財產移轉安排上，發揮怎樣的角色與作用？當尊長之遺囑不被子孫所共同遵守而產生爭議甚至涉訟，遺囑與尊長教令在地方衙門官府斷案中又如何被考量？

既來有關於傳統中國或清治臺灣之漢人家庭如何進行代間財產移轉的法律史相關研究，大多著重以「家」或「房」作為基本單位，勾勒出偏向靜態的整體法秩序或原理原則。例如，戴炎輝討論「家產有份者」（即得以承家產、繼宗祧的男性子孫）之「法定應份額」，以及例外的妻子或女兒「代位承分」狀況。[7] 盧靜儀則爬梳《大清律例》中對分家析產所規定的分配順位與比例，並分析「諸子／房均分」之大原則，以及牽涉諸如嫡庶子、姦生子、養老贅婿等不同分配比例之變形與例外。[8] 就臺灣社會而言，《臺灣私法》則分別論述大清律例與臺灣慣習中，對於嫡庶子、乃至婢生子、姦生子之配額。[9] 王泰升亦描述以「房份」進行家產分配之清治臺灣「繼承」關係。[10]

與此同時，雖然不管是《大清律例》等官方律典或民間習慣都承認尊長的教令對於家庭事務的廣泛決定權能，然而不論是《臺灣私法》或中田薰、仁井田陞、戴炎輝等學者之研究中，對於尊長的教令對分家的作用，乃至於「諸子／房均分」與「尊長教令」有所衝突的討論，多侷限於對官方律典詮釋的討論，而較少針對實際案件的檢討（詳見後述第二節）。此外，就女性與分家決定相關之議題，滋賀秀三與白凱（Kathryn Bernhardt）則針對寡婦「死後立嗣」之議題有所交鋒，[11] 但並未對更加一般性地、作為尊長的母親在分家時的角色或權能進行探討。

6　關於日治臺灣所引進的現代遺囑制度，參見林映伊，〈死者之手：臺灣的遺囑法律史（1683-1945）〉（臺北：國立臺灣大學法律學系碩士論文，2018），頁 61-100。

7　戴炎輝，《中國法制史》（臺北：三民書局股份有限公司，1966），頁 216-217。

8　盧靜儀，《清末民初家產制度的演變：從分家析產到遺產繼承》，頁 43。

9　臨時臺灣舊慣調查會編，《臨時臺灣舊慣調查會第一部調查第三回報告書：臺灣私法》（臺北：該會，1911），第二卷下冊，頁 564-565。〔按：以下引用此書，略記為「《臺灣私法》」〕。

10　王泰升，《台灣法律史概論（第五版）》（臺北：元照出版有限公司，2018），頁 94-95。

11　滋賀秀三基於「夫妻一體」的概念，認為寡婦代表丈夫獲得選擇的權限。白凱則強調親族與寡婦之間對於嗣子選擇之拉鋸。參見滋賀秀三著，张建国、李力譯，《中国家族法原理》（北京：法律出版社，2003），頁 254-255、266-275；白凱（Kathryn Bernhardt），《中国的妇女与财产：960-1949》（上海：上海书店出版社，2007），頁 40-44。

立基於既有研究之上，本文以官方律典的《大清律例》、民間遺囑文書與《淡新檔案》之官府訴訟檔案為主要素材，試圖突破律典規範的靜態分析，針對尊長教令與遺囑對於分家時的作用之議題在官方規範、民間習慣運作，乃至民間糾紛與官方制度相遇的地方衙門此三層次場域，進行更為動態、立體的考察。本文想要探尋的是，清治臺灣的漢人家族在分家析產時，除了官方律法及民間習慣所提示的各房固定配額之外，尊長意志在此過程所發揮的影響。事實上，《臺灣私法》曾論及就臺灣的分家習慣中，依照「父祖」之意見有可能給嫡長子（長孫）或者有功勞之子為增額。[12] 然而，除了長孫額或者有功勞之子的增額外，在分家過程中，尊長意志更全面性的意義、角色與作用為何？就《大清律例》等官方法規範內部分析而言，不論是以遺囑或者教令方式，當尊長以「諸房不均」的比例分家，是否違法？在民間實踐上，遺囑或尊長意志，在分家時以如何的方式表現，又是否被子孫遵守？當「諸子／房均分」與尊長個人意志之衝突，超越了家族內部事務而來到衙門之時，臺灣地方官府在處理訟案的過程中，究竟是如何看待諸子／房均分與尊長個人意志之間可能的衝突？最後，除了「父命」之外，「母命」在分家過程是否扮演一定角色？當女性取得尊長之地位後，她的意志與偏好是否以及如何表現、甚至影響、決定代間財產移轉的進行與否與過程？這樣的提問，也有助於我們更全面評估清治臺灣女性對於財產的實質掌控。

在對於以上提問加以探討之前，在此說明本文的議題設定、侷限與架構。根據《臺灣私法》，「遺言」（遺囑）乃為一般人向其子孫或其他親族託付後事之言，內容上涉及各房分析家產，父母養贍、私產與託孤各種事項。而在臺灣的情形，「遺言」通常是有關財產以及遺孤（「託孤」）之事項。[13] 此外，如本文後續於第二節所述，《大清律例》中關於「遺言」的規定，除有尊長得以「遺言」允許子孫在居父母喪時分家，另外也有關於喪葬之事項。就遺言的各種事項中，

---

12 臨時臺灣舊慣調查會編，《臺灣私法》，第二卷下冊，頁 565。

13 根據《臺灣私法》，「遺言」乃為一般人向其子孫或其他親族託付後事之言，內容上可涉及喪葬、各房分析家產，父母養贍、私產與託孤各種事項。而在臺灣的情形，「遺言」通常是有關財產以及遺孤（「託孤」）之事項。參見《臺灣私法》，第二卷下冊，頁 594。戴炎輝在其所著的《繼承法》教科書中對「遺囑沿革」的解釋為：「我國自古以來，遺囑亦稱為遺命、遺令或遺言。遺囑之意涵，比我國現行法之遺囑為廣。凡於生前，佈置死後應辦之意思表示，均稱為遺囑。」參見戴炎輝、戴東雄、戴瑀如，《繼承法》（臺北：順清文化事業有限公司，2010），頁 238。

本文則專述財產相關事項並聚焦於父母意志與諸子／房均分原則衝突，而排除養贍、私產分配、託孤（信託）與喪葬事宜之討論。對於以教令或遺囑進行嗣子的安排，特別是「異姓養子」之部分，則在論及相關文書或案件時，加以討論。

再者，由於尊長的遺囑與教令關係密切，甚至時有混用的狀況，是以本文在適合之處乃將兩者合併討論。清治臺灣的遺囑，所指為尊長留下的「遺命」或「遺言」，即為尊長要求子孫在自己死後也依然要遵守的命令。子孫或受囑者遵守遺囑，乃是基於卑幼有義務服從尊長。[14] 換言之，清治的遺囑就是尊長意志決定的直接展現。尊長的遺囑或遺言，乃是其教令之權行使的一種方式。再者，清治臺灣漢人家庭的分家不必然在父母死後進行。父母在世時，得以留下分家相關遺言而命子孫遵守，也得以尊長身分主持分家、甚至決定分配數額，是以遺囑與教令皆在分家時發揮作用。此外，如本文後續於第三節所述，也存在父母在世時同時立下「遺囑」與各房「鬮書」，而在父母尚在世時依照「遺囑」而進行分家之狀況。由於「遺囑」與「教令」密不可分之關係及混用的使用狀況，是以本文將遺囑與教令並列，分析其在父母與子孫間進行代間財產移轉時之意涵與作用。

以下，本文的第二節將以清治官方法規範為對象，分析《大清律例》中尊長意志在分家過程之作用，及其與「諸子／房均分」原則之關係。第三節轉向民間，並以清治臺灣遺囑相關文書，檢討尊長意志在分家過程的社會實踐。第四節則以民間與官方的接點之地方衙門為觀察場域，以《淡新檔案》遺囑相關案件為素材，分析第一線的地方官處理分家案件時，對於遺囑以及家長意志之態度。

二、尊長意志與「諸子／房均分」之間：《大清律例》之分析

清治臺灣分家的過程中，尊長的意志或遺囑發揮了什麼作用，又如何被評價？尊長是否可以自由地決定家產分配之各房比例而不受「諸子／房均分」之原則的限制？本節以《大清律例》為主要文本，在官方法規範的層次，就其內在規範體系，分析其應如何解釋適用。

---

[14] 臨時臺灣舊慣調查會編，《臺灣私法》，第二卷下冊，頁 596。

（一）得否分家：尊長意志為決斷

傳統中國法中，基於孝道理想以及確保尊親屬的供養之目的，子孫原則上被禁止在祖父母、父母尚在世時別籍異財。[15] 然而，尊長意志可創造例外。就清代官方法規範而言，不管是在直系尊長之生前或死後，直系尊長意志是父母在世或守父母喪期間，子孫是否可合法分家之關鍵。《大清律例》〈戶律·戶役〉「別籍異財」條規定：「凡祖父母父母在，子孫別立戶籍分異財產者，杖一百。（須祖父母父母親告乃坐。）若居父母喪，而兄弟別立戶籍分異財產者，杖八十。（須期親以上尊長親告乃坐。或奉遺命，不在此律。）」[16] 本條的附例為：「祖父母、父母在者，子孫不許分財異居。（此謂分財異居，尚未別立戶籍者。有犯，亦坐滿杖。）其父母許令分析者，聽」。[17]

就尊長意志的表達方式而言，除了尊長在世時得以親自命令、主持、或參與分家的積極表達，也包括尊長消極的、容任不告官的情況。此外，尊長也可能藉由在世時留下「遺命」的方式，允許子孫在守喪期間分家。綜合上述律文與例文的規定，原則上清代中國的家庭在祖父母、父母在世時與喪期間不得分家，否則依照尊長尚在或者「居父母喪」之狀況，分別處以杖 100 或者杖 80 之處罰。然而，如果進一步探究律例、則例中尊長「親告」及後段但書（「許令」）之規定，便會發現此處罰的構成或發動，有以下積極與消極條件。在積極條件上，此處罰之發動須由祖父母、父母、期親以上尊長親自告官；就消極條件上，須不存在尊長許可分家之情形。反過來說，就算是尊長在世或是居父母喪期間分家，只要是尊長許可（包括父母主動命令），或者單純地不提起告訴，都是被《大清律例》所允許或不介入處罰的。雖然傳統中國存在著「九世同居」等理想圖像，但《大清律例》中所禁止的乃是子孫在祖父母或父母尊長健在時及父母死後服喪未滿期間之異財。而在此時期內分家，是否構成「別籍異財」條之罪，乃取決於尊長的意志。

---

15 戴炎輝，《中國法制史》，頁 216。

16 薛允升著述、黃靜嘉編校，《讀例存疑重刊本》（臺北：成文出版社，1970），第二冊，第 087-00，頁 259。另外說明，本文敘及《大清律例》的內容時，若有以括號標示之處，代表括號內的文字實為《大清律例》之夾註（於《大清律例》中原寫為小字），後文皆同。

17 薛允升著述、黃靜嘉編校，《讀例存疑重刊本》，第二冊，第 087-01，頁 259。所謂的「別籍異財」乃包括分立户籍與家產分割，本文主要就分家部分加以討論。

針對於此段時期內的分家，滋賀秀三認為在「父子同居」的家中，父親具有環繞家產分割的「權能」。立基於包括上述《大清律例》得否分家之相關條文分析，滋賀主張唐律、明律、清律等歷代的律典中，官方立法的一貫態度乃是家產分割必須依據父親的意思（包括命令或許可）。除此之外，滋賀以華北農村調查報告為根據，主張民間也認為分家以父親意思為主乃理所當然之事。[18]

值得注意的是，《大清律例》相關條文中得以決定可否分家產的尊長並不限於父親，尚包括祖父母與母親。在滋賀所分析的所謂「父子同居」，僅有上下兩輩成人所同居共財的家中，其實不只是父親，母親事實上也具有得以允許或甚至命令子孫分家之權能。滋賀在論及婦女地位時，亦根據民國時期的華北農村調查報告與大理院判決，指出父親亡故後，只要母親尚在世，在分割家產時就必須得到母親之同意。[19] 事實上，分家須得到寡母同意之規範不僅在《大清律例》加以明文並體現在民國中國的習慣，在本文後述（參見第三節與第四節）關於清治臺灣遺囑文書及地方衙門訴訟的討論中，也可看見清治臺灣女性以母親或祖母的身分，以遺囑或者遺囑／鬮書複合文書等方式，以「母命」指示或主持分家的不少例證。甚至若單純就搜尋所得遺囑文書數量而言，母親以遺囑方式主持分家之文書，與父親以遺囑方式主持分家之文書之數量，其實不相上下。

（二）家產的分配：直系尊長得否自由決定各房比例？

除了決定得否分家，尊長是否可在生前分家或者以遺囑、遺言的方式，自由決定各房的分配比例？環繞這個問題的《大清律例》條文，即為〈戶律・戶役〉「卑幼私擅用財」條：「凡同居卑幼，不由尊長，私擅用本家財物者，十兩，笞二十；每十兩加一等，罪止杖一百。若同居尊長應分家財不均平者，罪亦如之」，[20] 及其附例一：「嫡庶子男，除有官蔭襲，先盡嫡長子孫；其分析家財田產，不問妻妾婢生，止以子數均分。」[21] 一般認為，上述條例後段所揭示的，即是所謂的（嫡庶子間）「諸子／房均分」原則。[22] 至於「卑幼私擅用財」條中「同居尊長應分

---

18 滋賀秀三，《中国家族法の原理》（東京：創文社，2000），頁 174-175。

19 滋賀秀三，《中国家族法の原理》，頁 428-430。

20 薛允升著述、黃靜嘉編校，《讀例存疑重刊本》，第二冊，第 088-00，頁 259。

21 薛允升著述、黃靜嘉編校，《讀例存疑重刊本》，第二冊，第 088-01，頁 259。

22 然諸子均分原則只存在於嫡庶子之間，對於姦生子此種不同身分之人的分配比例，本條律例後段，

家財不均平」之禁令，就律例解釋適用上包括直系尊長父母、祖父母之所有尊長，還是僅限同居的旁系尊長，這牽涉到父母等直系得否自由決定分家數額之問題。

依照《大清律例》之規定，直系尊長是否得以自由地決定家產分配之各房比例（意即，不受「同居尊長應分家財不均平」之禁令之限制）？關於此問題，包括《臺灣私法》、中田薰、仁井田陞與戴炎輝均採肯定見解。《臺灣私法》認為，作為直系血親尊親屬的「家祖」可以採「遺言」或自行分割的方式，任意地決定各繼承人之額度。前述《大清律例》「卑幼私擅用財」之「同居尊長應分家財不均平」之處罰，僅適用於家祖死後，繼承人之一是旁系尊長（例如叔伯）時，與其他繼承人之間家產分配的問題。如此解釋的理由如下：第一，《臺灣私法》指出，「同居尊長應分家財不均」之違犯禁令原本規定在「律」而非「例」。加以原本「律」是絕對禁止父母在世時分家，是在「例」才創造了父母生前如果容許子孫仍可分家之例外。綜合言之，「同居尊長應分家財不均」之違犯禁令乃是專門針對父母死後分家、旁系尊長（與旁系卑幼間）分家「不均平」之情形，而非用來限制父母決定如何分家之自由。第二，《臺灣私法》指出，就算我們將此條解釋為得以適用於父祖等尊親屬，然而為子孫告祖父母、父母乃違犯「干名犯義」律例，[23] 子孫仍不能就此條加以告訴祖父母與父母。[24]

中田薰、仁井田陞與戴炎輝的見解與《臺灣私法》相近。中田薰以唐、宋與晉為例，說明傳統中國法中直系尊長基於對子孫之教令權，不僅得以命令與允許子孫分家，而且得以任意、無須依照法律所規定的比例將家財分析予各房。[25] 仁

有進一步進行區分：「姦生之子，依子量與半分。如別無子，立應繼之人為嗣，與姦生子均分。無應繼之人，方許承繼全分。」本文主要關注尊長意志得否自由決定分家之問題，至於嫡庶子之間的分配比例為何，可參見盧靜儀，《清末民初家產制度的演變：從分家析產到遺產繼承》，頁 43。

23 《大清律例》〈刑律・訴訟之二〉「干名犯義」條，與子孫告祖父母情形相關律文為：「（一）凡子孫告祖父母、父母，妻妾告夫及告夫之祖父母、父母者，（雖得實，亦）杖一百，徒三年；（祖父母等，同自首者免罪。）但誣告者，（不必全誣，但一事誣，即）絞。若告期親尊長、外祖父母，（及妾告妻者，）雖得實，杖一百；（告）大功，（得實，亦）杖九十；（告）小功，（得實，亦）杖八十；（告）緦麻，（得實，亦）杖七十。其被告期親、大功尊長，及外祖父母，若妻之父母，（及夫之正妻，）並同自首，免罪；小功、緦麻尊長，得減本罪三等。若誣告罪重（於干犯本罪）者，各加所誣罪三等。（謂止依凡人誣告罪加三等，便不失於輕矣。　加罪不入於絞。若徒流已未決，償費、贖產、斷付、加役，並依誣告本律。若被告無服尊長減一等，依名例律。）」參見薛允升著述、黃靜嘉編校，《讀例存疑重刊本》，第四冊，第 337-00，頁 1013。

24 臨時臺灣舊慣調查會編，《臺灣私法》，第二卷下冊，頁 551。

25 中田薰，《法制史論集》（東京：岩波書店，1943），第三卷：債權法及雜著，頁 1337。

井田陞進一步說明，認為家產分割之情形，包括有（1）身為直系血親尊親屬（例如父祖）的家長自行分割以及（2）家族共同的直系尊長過世後，以旁系尊長之手進行。[26] 若是在第（1）種情形，基於父祖對於子孫的教令權，可以自行或者以「遺命」的方式，以任意比例將家產分配給子孫，甚至可以完全排除子孫對於家產的所有利益。對於父祖分割家產的行為，子孫不得有任何異議。然而在第（2）種情形，即僅有兄弟各房分家之情形，則須受到「諸子／房均分」之限制。上述《大清律例》〈戶律．戶役〉「卑幼私擅用財」條中「同居尊長應分家財不均平」所指，即指此種情形，而不包括直系尊長分家之情形。若同居旁系尊長在未有與卑幼的合意下，以任意比例分割家產而侵害卑幼的利益時，卑幼得以對此旁系尊長提起告訴。[27] 戴炎輝亦認為直系親屬基於「教令權」而自行、命令或「遺命」子孫分析家產時，即使不依照「法定應繼額」，子孫亦不得告直系尊親屬。[28]

相對於上述《臺灣私法》、中田薰、仁井田陞與戴炎輝的肯定說，滋賀秀三主張傳統中國家庭中，家父不論是以生前主持分家或者遺言方式，都不得違反法律所規定的諸子／房均分之原則、以自己的意思自由決定各房所得之比例。是以，滋賀主張之前通說性的見解應予以「訂正」。不過必須說明的是，滋賀反駁通說之論據，乃基於對民間慣行調查與判詞的考察等社會實踐面之考察，並未直接挑戰通說對於律例的詮釋。[29]

本文認為，《臺灣私法》、中田薰、仁井田陞與戴炎輝對於律例的詮釋固有其本，然而仍有進一步討論的空間。首先，既有研究之論據似乎尚不足以支持，「《大清律例》處罰「同居尊長應分家財不均平」時特意排除「直系尊親屬分家財不均平」之主張。的確，在制定《大清律例》「卑幼私擅用財」之「同居尊長應分家財不均平」的過程中，僅只考慮父母身故後之情形（因為原本規定父母尚在絕對不可分家），而處罰旁系尊長與卑幼分家不均之情形。然而，因為其在制

---

[26] 尚有第三種：法律強制的分家。參見仁井田陞，《支那身分法史》（東京：座右寶刊行會，1943），頁 459。

[27] 仁井田陞，《支那身分法史》，頁 459-464。

[28] 戴炎輝，《中國法制史》，頁 216-217。

[29] 滋賀秀三，《中国家族法の原理》，頁 190-194。與此類似，戴東雄則認為，雖然「通說」認為父親生前自家產均分不受諸子／房均分之限制，但是民間習慣上父親仍有均分之道德上約束。參見戴東雄，〈論中國固有法上家長權與尊長權的關係（下）〉，《國立臺灣大學法學論叢》（臺北）2: 2（1973 年 6 月），頁 276。

定律文時原本僅設想父母死亡得以分家之狀況，所以若主張此律文有考慮到父母分家不均平而加以排除，論據恐失於薄弱。再者，即便主張父母以遺言或親自主持分家時，應受到「諸子／房均分」的限制，亦不必然牽涉子孫親告父母、有「干名犯義」之虞的狀況。如後所述，相關的紛爭與訟案常常發生在父母死後，子孫對於「遺言」遵守與否不一致、各房之間爭產涉訟的情形。

基於尊長教令與其他《大清律例》規定衝突的情形之比較，本文認為尊長教令與「分家均平」之可能衝突，可以理解為《大清律例》「未明確表態立場」之類型。如同中田薰所言，教令權為父母在其生前主持分家或者以遺言方式決定分家方法的根據。然而戴東雄指出，教令權為抽象籠統的概念，具體內容亦有彈性。不過尊長的教令並非沒有限制。[30] 事實上，《大清律例》本身存在各種尊長教令與其他規定有所衝突的情形。立法者有時會基於對教令權的尊重而創造例外，以限縮其他規定的適用，有時則會堅持其他規定之目的價值，而將教令權加以限制，此外亦有可能對此衝突（暫時）存而不論、未加表態。

就《大清律例》基於對教令權的尊重而讓步的情形，本文前述「別籍異財」條中的例文所創造的「分家時點限制」之例外，即為適例。根據黃宗智的分析，「別籍異財」律文本身禁止於父母在世時分家，是一種官方對於儒家「同居共財」理想的「表達」。然而由於社會實踐上，父母在世時進行分家是種普遍的社會現實，因此本條的附例創造了父母允許分家時不加以處罰之例外規定（「其父母許令分析者，聽。」）。[31] 換言之，立法者意識到並決定尊重父母的教令，因而對於父母在世時禁止分家的限制加以放鬆。

此外，《大清律例》也存在對尊長遺言或教令做出限制之規定。例如，〈禮律·儀制〉「喪葬」條規定：「凡有（尊卑）喪之家，必須依禮（定限）安葬。若惑於風水及託故停柩在家，經年暴露不葬者，杖八十。（若棄毀死屍，又有本律。）其從尊長遺言，將屍燒化及棄置水中者，杖一百。從卑幼，並減二等。若亡歿遠方，子孫不能歸葬而燒化者，聽從其便。」[32] 此條的目的為希望「依禮安

30 戴東雄，〈論中國固有法上家長權與尊長權的關係（下）〉，頁 276。關於清代中國法中教令權之行使，亦可參見黃琴唐，〈民國初年親權法制的開展：以大理院的司法實踐為中心〉（臺北：國立政治大學法律學系碩士論文，2007），頁 26-47。

31 黃宗智，《清代的法律、社会与文化：民法的表达与实践》，頁 15、26、103。

32 薛允升著述、黃靜嘉編校，《讀例存疑重刊本》，第三册，第 181-00，頁 444-445。

葬」。即便是子孫乃因為遵從尊長遺言，將尊長屍體燒成骨灰或棄置水中，仍然無法完全免於處罰（僅得以減輕）。此時，官方律例對於「禮」的要求，乃超越子孫孝順父母之價值與教令權。另外一個例子，則是「立嫡子違法」之規範。《大清律例》要求父母須以「同宗」與「昭穆相當」之人繼嗣，禁止父母「乞養異姓養子」（即在臺灣所謂的「螟蛉子」）為嗣子。換言之，針對立嗣子，《大清律例》堅持宗族與承嗣的正統理想，避免「異姓亂宗」，從而對於父母以教令或遺言擇立嗣子的範圍做出限制。[33]

與以上兩種「尊長教令與其他《大清律例》規定衝突」的案件相較，本文所關注的尊長教令與「分家均平」之衝突，或許因為尚未升高到朝廷認為需要透過修例來決定尊長教令與「分家均平」之高低，是以成為《大清律例》對於衝突「未明確表態立場」之類型。

---

33 〈户律・户役〉「立嫡子違法」律文「一、凡立嫡子違法者，杖八十⋯⋯三、其乞養異姓義子以亂宗族者，杖六十。若以子與異姓人為嗣者，罪同。其子歸宗。四、其遺棄小兒，年三歲以下，雖異姓，仍聽收養，即從其姓。（但不得以無子，遂立為嗣。）五、若立嗣，雖係同宗，而尊卑失序者，罪亦如之。其子亦歸宗，改立應繼之人⋯⋯」。條例「一、無子者，許令同宗昭穆相當之姪承繼。先儘同父周親，次及大功、小功、緦麻。如俱無，方許擇立遠房及同姓為嗣。若立嗣之後，卻生子，其家產與原立子均分。一、婦人夫亡無子守志者，合承夫分，須憑族長擇昭穆相當之人繼嗣⋯⋯一、無子立嗣，除依律外，若繼子不得於所後之親，聽其告官別立。其或擇立賢能及所親愛者，若於昭穆倫序不失，不許宗族指以次序告爭，並官司受理⋯⋯一、凡乞養異姓義子，有情願歸宗者，不許將分得財產，攜回本宗。其收養三歲以下遺棄之小兒，仍依律即從其姓，但不得以無子遂立為嗣，仍酌分給財產，俱不必勒令歸宗。如有希圖資財，冒認歸宗者，照例治罪。一、無子立嗣，若應繼之人平日先有嫌隙，則於昭穆相當親族內，擇賢擇愛聽從其便⋯⋯若支屬內實無昭穆相當，可為其子立後之人，而其父又無別子者，應為其父立繼，待生孫以嗣應為立後之子。〔按：此應為立繼，而無可繼之人者。〕其尋常夭亡未婚之人，不得概為立後。〔按：此不應為未婚之子立後者。〕其獨子夭亡，而族中實無昭穆相當，可為其父立繼者，亦准為未婚之子立繼。〔按：此於不應之中，仍准立後。〕如可繼之人亦係獨子，而情屬同父周親，兩相情願者，取具閤族甘結，亦准其承繼兩房宗祧⋯⋯」。參見薛允升著述、黃靜嘉編校，《讀例存疑重刊本》，第二冊，第 078-00，頁 246-250。〔按：底線為本文所加，以下省略〕。在此附帶說明的是，本條律例雖然禁止在無子時收養非同宗之異性養子（即螟蛉子）為嗣子，但並未禁止收養異姓子女，也並未禁止其螟蛉子分得家產，而僅規定在其歸回生家時，不得將財產攜回（「乞養異姓義子，有情願歸宗者，不許將分得財產攜回本宗」）。《臺灣私法》認為，律令對於同宗之嗣子以外之養子繼承財產之規定，論理上異性養子得獲得若干家產。而在臺灣的習慣上，雖有「嫡全、庶半、螟蛉又半」之俗諺，然而通常養子有相當於親生子的家產繼承權，少數例外情形，過房子與螟蛉子得到較親生子較少的家產分額。參見臨時臺灣舊慣調查會編，《臺灣私法》，第二卷下冊，頁 565-566。有趣的是，盧靜儀考察清末民初民事調查報告中如何對異性養子分配家產，則呈現相反的狀況。盧靜儀認為中國民間習慣上多為「酌給」其家產，少數有與親生子與嗣子均分財產之情形。參見盧靜儀，《清末民初家產制度的演變：從分家析產到遺產繼承》，頁 51。

綜合言之，本文認為既有研究之論據似乎尚不足以支持《大清律例》刻意將「父母分家」排除在「諸子／房均分」的限制之見解。然而，本文亦不認為，「諸子／房均分」之規定在「父母分家」之狀態將凌駕於父母尊長的教令之上。事實上，當父母教令權與《大清律例》其他規定之目的或價值有所衝突時，立法者的對應就個別議題可能有所不同。立法者可能堅持其他規定的價值，而對尊長權加以限縮（例如前述「依禮安葬」與「立嫡子違法」規定），亦有可能尊重尊長權以修例方式加以退讓（例如前述「別籍異財」以父母之命或遺命作為例外免除處罰之要件），亦有可能未明確表態。本文認為，《大清律例》針對「諸子／房均分」與直系尊長的教令權之可能衝突，屬於最後一種並未透過修例等方式明確表態之類型。從而，作為教令權一部分之尊長在分產之權能及「諸子／房均分」原則，兩者在《大清律例》中並存，兩者皆為官方法中所支持之規範原則與價值，並無明確的優劣高低之別。

當然，《大清律例》之官方規範，在民間分家析產、立嗣承繼之過程，不一定會被遵守。例如，不論是清末民初中國的習慣調查報告，或者《臺灣私法》都顯示中國與臺灣傳統上都有以異姓養子（「螟蛉子」）做為嗣子之民間習慣。[34] 當遺囑相關紛爭鬧上地方衙門，地方官在審案時，也並不會全然按照律例而斷（詳後述）。因此，本文以下將從《大清律例》的書面規定進一步往下探討，以遺囑等分家文書與《淡新檔案》為主要素材，觀察尊長教令與「諸子／房均分」之間的衝突，在民間以及下級官府活動中之表現。

三、毋違父／母命？：清治臺灣遺囑文書中的尊長之命

在檢討清治臺灣官方規範關於分家的父母教令與遺命後，本節將焦點轉向社會實踐，以分家文書為主要資料，探討尊長意志在分家過程的作用。如前所述，尊長得以遺言或者教令的方式，於分家過程中發揮作用。是以遺囑文書與一般的

---

[34] 盧靜儀，《清末民初家產制度的演變：從分家析產到遺產繼承》，頁 53-54；盧靜儀，《民初立嗣問題的法律與裁判》（臺北：五南圖書出版股份有限公司，2006），頁 98-102；臨時臺灣舊慣調查會編，《臺灣私法》，第二卷下冊，頁 514、517。

分家文書中，都可能有尊長意志存在的空間。然而，由於一般分家文書不僅數量過於龐大且較難觀察尊長意志之作用，本節的討論將以既有研究較少著墨、但較容易聚焦尊長意志的遺囑相關文書為主，以若干一般分家文書及《臺灣私法》為輔，討論以下問題：清治臺灣分家實踐中的遺囑如何被理解？除了「父命」之外，「母命」是否扮演一定角色？以遺囑進行的分家，與一般的分家有何相同與不同？在什麼樣的場合，分家會以代表尊長之命遺囑文書，而非一般名為「鬮約」或「鬮書」的分家文書為之？遺囑是否被完全遵循，或者發揮了何種的作用，還是單純道德上父母的囑咐？

父母尊長教令的內容理論上是多樣的，遺囑亦然。根據《臺灣私法》，「遺言」或遺囑乃為一般人向其子孫或其他親族託付各種後事之言，內容上可以涉及各種事項。[35] 不過，如前所述，本文所分析的遺囑與教令乃聚焦於分家事務。此外，遺囑通常以文書為之，但亦得以口頭為之。只是若無書面為據，日後較有可能發生糾紛。[36]

根據 1930-1940 年代對中國華北進行的農村慣行調查，以遺囑方式進行分家乃屬罕見。[37] 清治臺灣的狀況似乎與此相當類似，遺囑文書若與一般分家文書相比，數量甚少。例如，陳哲三對清治臺灣草屯地區 30 份分家文書的分析中，發現大部分的文書名稱為「鬮書」、「鬮書字」與「鬮分合約字」等，而未見有「囑書」或「遺囑鬮書約字」為名之分家文書。[38] 此外，在「臺灣歷史數位圖書館」（Taiwan History Digital Library，以下簡稱「THDL」）資料庫中，在「古契書」此分類下，相對於以「鬮書」作為關鍵字搜尋的數千筆文書，以「遺囑」、「囑書」、「囑咐」與「遺命」等關鍵字搜尋所得遺囑相關分家文書（扣除內容重複之文件），僅有 73 筆。[39]

---

35 臨時臺灣舊慣調查會編，《臺灣私法》，第二卷下册，頁 593-594。

36 臨時臺灣舊慣調查會編，《臺灣私法》，第二卷下册，頁 595-596。

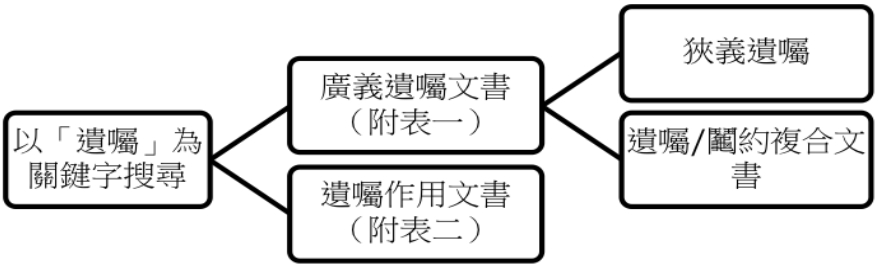
37 中國農村慣行調查刊行會編，《中國農村慣行調查（第一卷）》（東京：岩波書店，1952），頁 297。

38 陳哲三，〈從鬮書看清代草屯的社會經濟〉，《逢甲人文社會學報》（臺中）9（2004 年 12 月），頁 63。

39 本文以「遺囑」、「囑書」、「囑咐」與「遺命」作為關鍵字，在「臺灣歷史數位圖書館」（THDL）的「古契書」此一分類中進行搜尋，並將文書的訂立時間限定為清治時期（1683-1895）的範圍、再扣除檔名不同但實際內容重複者後，一共找到 73 筆文書名稱或內容中含有「遺囑」、「囑書」、「囑咐」與「遺命」關鍵字之分家相關文書。

本文即以 THDL 的古契書中所存之 73 筆清治臺灣遺囑相關文書為分析主要對象，同時也以《臺灣私法》、《淡新檔案》與「臺灣大學古契書特藏計劃」中之遺囑為補充與參照，探討清治臺灣社會中的遺囑文書有什麼樣的特徵。為了便於分析，本文將 THDL 所存 73 筆遺囑相關文書分為兩大類型並加以命名。第一類型為本文所謂的「廣義遺囑文書」（參見附表一），計有 45 件。第二大類型文書，本文則稱其為「遺囑作用文書」（參見附表二），計有 28 件。究其實質，第二大類型文書其實本身並非遺囑，而為分家文書。但此種分家文書中提及、表示遵從先前尊長遺囑之文書（例如，在兄弟分家鬮書中提及之前尊長所立之遺囑）。此類文書可透露些許遺囑在分家等社會實踐時之作用（例如尊長遺囑被後世子孫遵循或違背的蛛絲馬跡），是以本文稱之「遺囑作用文書」。至於未提及「遺囑字」或「囑書」的分家文書等，本文則稱為「一般分家文書」或「一般分家鬮書」等。

此外，若依文書名稱及其內容進一步區分，第一大類的「廣義遺囑文書」又可分為兩子類型：（1）狹義遺囑文書：例如名稱僅包含「遺囑字」、[40]「囑書」[41]或「囑咐」等遺囑相關字樣之文書。（2）遺囑／鬮約複合文書：名稱中同時包含遺囑與鬮約等相關名稱。例如，「遺囑鬮書合約字」[42] 或「遺囑鬮分字」[43] 此外，本文於附表一也列入若干「臺灣歷史數位圖書館（THDL）古契書」分類中名



圖一　遺囑相關文書分類方式與流程圖

說明：林映伊繪製。

---

[40] 如「臺灣歷史數位圖書館（THDL）古契書」，檔名：cca100003-od-ta_01822_000710-0001-u.xml。

[41] 「臺灣歷史數位圖書館（THDL）古契書」，檔名：cca100003-od-ta_05711_000044-0001-u.xml。

[42] 「臺灣歷史數位圖書館（THDL）古契書」，檔名：cca100003-od-ta_01820_000343-0001-u.xml。

[43] 「臺灣歷史數位圖書館（THDL）古契書」，檔名：cca100003-od-ta_01825_000254-0001-u.xml。

稱並不包含「遺囑」、「囑書」、「囑咐」與「遺命」等字樣，然在內容上判斷為遺囑相關文書之分家文書。[44] 本文若未特別說明，「遺囑文書」即指「廣義遺囑文書」。

在進行細部討論之前，本文在此先就一份以父親陳瑞來為立字人的遺囑文書（後稱「陳瑞來遺囑字」）進行分析，以作為後續討論之基礎。[45]

> 立遺囑字。　父陳瑞來娶嫡妻黃氏生三子：長曰陳清溪、次曰陳清助、三曰陳清標；庶妻杜氏又生三子：長曰陳清霖、次曰陳清和、三曰陳清風；又女婢生有一子名陳清匏；計共七男。此詩所以歌：子孫振振者也，竊維鼻祖貽謀，克勤克儉耳。孫緒寢、熾寢昌幸當荊樹花開，兄若弟雍和著美蕊□春發文與武芹桂生香，覩兒孫兮滿眼樂，家道之優，□初何忍授產分田，而作離群索居之計也。無如邇來生齒日繁，經費浩大，況余桑榆暮，家務難持，與其慕高誼於田姜二家，孰若効儉勤扵范子三徒，因思蘭分而愈茂，彌別而彌長，不得已而為分爨之謀。爰請房親族長秉公議定，擬嫡全庶半之章程，除抽踏烝〔蒸〕嘗、育才、養贍、長孫、輪公而外，所有家業田產作四份半均分，其清匏小份明踏足給，但每鬮份之業當場拈鬮定著，從今分爨以後，各業各管，毋得較短爭長，致傷和氣。所願瓜瓞綿延，螽斯衍慶，科各烜赫，奕世流芳，庶克振家聲扵穎水而共樂，敬承於祖宗者矣。今欲有憑，合立遺囑字一樣七紙，各执壹紙存照。
>
> 一、批明：抽出父親養贍田（下略）
>
> 一、批明：抽出母親養贍田（下略）
>
> 一、批明：抽出庶母養贍田（下略）
>
> 一、批明：抽出長孫田（下略）
>
> 一、批明：長房清溪拈得第壹鬮（下略）

---

44 例如，1857 年的「義舉繼嗣割業歸管字」（檔名：ntul-od-bk_isbn9789570131352_0037800378.txt）與 1837 年的「鬮書」（檔名：ntul-od-bk_isbn9789570000034_0015500155.txt）。此兩件文書雖在名稱上並未包含有遺囑相關字樣，但究其實質，乃為父母針對承嗣或家產相關的事項直接對子孫進行指示之文書。因本文對此種文書目前只發現 2 件，是以不另外分為一類，而一併歸類在「廣義遺囑文書」中。

45 原始文件為 1 頁，然經繕打後長達 4-5 頁。因本文篇幅所限，故省略部分批明或批明之詳細敘述財產之部分。

一、批明：貳房清助拈得第貳鬮（下略）。

一、批明：参房清標拈得第肆鬮（下略）。

一、批明：肆房清霖拈得第參鬮（下略）。

一、批明：伍房清和拈得第參鬮（下略）。

一、批明：陸房清風應得第伍鬮（下略）。

一、批明：清匏柒房應得（下略）。

（後續批明，包括欠債款以及應收債款部分省略）

在場母　　黃氏
在場庶母　杜氏
　　　　　清溪
　　　　　清助
　　　　　清標
在場男　　清霖
　　　　　清和
　　　　　清風
　　　　　清匏

光緒九年四月　日立遺囑字父　陳瑞來[46]

乍看之下，這個在 1883 年所立，名為「遺囑字」，與一般的分家鬮約字並無太多不同。此份「遺囑字」一開始寫明分家相關各房名字、由房親族長議定的分家方式，再說明將家業先抽去父母養贍、長孫銀等部分後，依照「嫡全庶半」分作四份半、由各房依照嫡庶拈鬮抽籤確定。在所謂批明部分，依照父母養贍、長孫銀、長房、次房等順序，具體區分家產及其他債款等細項。最後則是相關人與立書人之畫押與年月日記載。除此之外，本件「遺囑字」也有鬮書中常見的種種套語，例如交代不得已分家原因（「何忍授產分田，而作離群索居之計也。無如邇來生齒日繁，經費浩大……因思蘭分而愈茂，彌別而彌長，不得已而為分爨

46 「臺灣歷史數位圖書館（THDL）古契書」，檔名：cca100003-od-ta_01822_000710-0001-u.xml。

之謀」），以及分家後各自管理，勿有爭執而傷和氣（「分爨以後，各業各管，毋得較短爭長，致傷和氣」）、祝福各房「瓜瓞綿延」、勸勉「克振家聲」等等。

本文在附表一的「廣義遺囑文書」，大多照著以上的格式而行。《臺灣私法》區分遺囑文書（「遺言書」）與鬮書，認為遺囑文書的內容主要記載的內容如下：（一）立字人（遺言人）、（二）遺言理由、（三）遺言事項、（四）知見人及代筆、（五）遺言書份數及保管人與（六）立遺言書年月日。[47]《臺灣私法》所整理的「遺言書」內容，乍看之下與鬮書所記載的項目（例如，「立字人」、「全體繼承人」、「公親、族長、主要親族及其他知見人」、「抽出公業、養贍財產、長孫額、功勞額、子女婚費時」、「繼承人分得的財產」、「所立鬮書份數」、「立鬮書年月日」）為二事。[48] 但有趣的是，如果對照《臺灣私法》在此處所根據、收錄在《臺灣私法附錄參考書》的臺灣人遺囑文書（「遺言書」）（立字人王邵宗，光緒 19 年[1893]3 月），即會發現此份遺囑文書不管在形式與內容上，其實都與鬮書有許多類似的地方。兩者除了都會表明立文書人、知見人、文書份數與年月日外，更重要的是，在《臺灣私法》被命名為「遺言事項」的內容其實就是「抽出公業、養贍財產、長孫額、功勞額、子女婚費」、「負債負擔額」與「各房配得之財產數額」等等在鬮書類型中被詳細敘述的事項。[49] 而就套語部分，本文所整理的遺囑文書，通常也都有各種表示「本應長久同居共財、因人口眾多等等原因不得已分家」的文字。[50] 換言之，遺囑文書與一般的分家鬮書，在結構、內容、甚至在文書套語，大致上可以說是一致的。由此可看出，遺囑文書也是分家文書的一種。

---

47 臨時臺灣舊慣調查會編，《臺灣私法》，第二卷下冊，頁 595-596。

48 臨時臺灣舊慣調查會編，《臺灣私法》，第二卷下冊，頁 595-596。

49 臨時臺灣舊慣調查會編，《臺灣私法》，第二卷下冊，頁 585-596、595-596；臨時臺灣舊慣調查會編，《臨時臺灣舊慣調查會第一部調查第三回報告書：臺灣私法附錄參考書》（東京：該會，1911），第二卷第下冊，頁 286-288。〔按：以下引用此書，略記為「《臺灣私法附錄參考書》」。〕本文認為《臺灣私法》其實在此刻意將「鬮書」與「遺囑書」進行區分。理由是舊慣調查的目的之一乃為使「舊慣」能相容於帝國法律體制之中，因此刻意用日本現代法式的「帝國法律」加以分類臺灣人習慣。參見王泰升，《臺灣法律現代化歷程：從「內地延長」到「自主繼受」》（臺北：中央研究院臺灣史研究所、國立臺灣大學出版中心，2015），頁 24-25。

50 例如，蔡天送所立的遺囑鬮書合約字中也寫道：「溯慕往哲九世同居，何忍一旦分折。但人心不古，世事如棋，即欲勉強共居，猶恐反生嫌疑，所以不得已為分爨之計。」參見「臺灣歷史數位圖書館（THDL）古契書」，檔名：cca100003-od-ta_01820_000343-0001-u.xml。

那麼，「遺囑」、「囑書」這一類的用語與文書名稱，究竟在清治臺灣分家的脈絡如何被理解？遺囑、囑書是否其實跟鬮書無法區別呢？如前所述，《臺灣私法》將遺囑與鬮書加以區分。不過有趣的是，《臺灣私法》同時亦認為臺灣民間有所謂「鬮書與遺囑混用」的情況，主張單從文書的名稱並不能區別出鬮書與遺囑這兩種不同的文書。[51] 基於對「（廣義）遺囑文書」的觀察，本文發現鬮書與遺囑的確在名稱上存在一些混用之情形，甚至在內容也有重複或兩者複合之狀況（即「遺囑/鬮約複合文書」之類型）。然而，本文認為作為分家文書的一種，遺囑文書與一般分家鬮書仍有一定程度內得以區別的特徵或傾向，即文件名稱與立字人的身分的對應關係——一般分家鬮書的立字人則為各房。相對於此，遺囑文書中立字人通常會包含父母尊長。甚至在不少遺囑文書中，立書人僅有父母，而各房子孫僅作為「承囑人」或「在場人」。本文認為，這是因為就形式上一般分家鬮書是基於水平地位的各房的合意，而遺囑則偏向上對下教令的行使。

清治時期契字文書，大多會在開頭寫明訂立文書者的身分及姓名，而在分家文書中，此時大多會接著寫出立字人所育有的子息（通常僅寫出男性子嗣，而這些人通常也是涉及該次分家時的財產分配之人）。因此，我們可以從這個部分來確認文書的訂立者，即立字人之姓名。同時，我們也可以藉此確認立字人在家族中的身分。另外，在文書的最末，即訂立文書的年月日之後，也會再次寫出訂立文書者的身分及姓名並押印，幫助我們確認立字人的身分。在臺灣一般的分家鬮書中，立字人通常為各房代表（即男系子孫各房），而不包括父母，就算是父母在世時分家亦然。[52] 相對而言，本文所整理的 45 份「廣義遺囑文書」中，立字

---

[51] 臨時臺灣舊慣調查會編，《臺灣私法》，第二卷下冊，頁 595。

[52] 例如，陳哲三分析清治臺灣草屯地區的 30 份一般分家文書（即，不含「遺囑」、「囑字」字樣，名稱可能為「鬮書」與「鬮書合約字」等等的鬮書），發現就算父親或母親存留養贍，立書人也是各房的子侄輩，而非作為尊長的父母。參見陳哲三，〈從鬮書看清代草屯的社會經濟〉，頁 63-64。不過在《臺灣私法附錄參考書》中，也存在一件「立主鬮分合約字」由祖母與各房代表同為立字人之例子（第二卷下冊，頁 322-324）。此外，本文後述《淡新檔案》22705 案中，寡母陳氏與其四個兒子共同為「合同鬮約字」之立字人。而同樣是後述的《淡新檔案》22604 案中寡母郭氏，則為「立酌給鬮書字」的單獨立書人。除此之外，《臺灣私法附錄參考書》所搜集之一般分家鬮書，立字人皆為各房代表，並無尊長，參見《臺灣私法附錄參考書》，第二卷下冊，頁 324-328。最後，在本文附表一中，則存在一份僅以父母為立書人之鬮書（即，道光 17 年[1837]林克清、阮氏「鬮書」）。有趣的是，前 3 份以家長／尊長與各房代表共同作為立書人的鬮書，此家長皆為丈夫已過世的女性。尊長單獨或者與各房共同作為鬮書立書人的安排，是否是一種女性家長／尊長主持分家時的一種特色或者傾向？在此狀況下，女性是以亡夫的代言人身分，或自身作為尊長的身分主持分家？以上問題留待後日進行更全面的考察。

人都包括父母（單獨或共同）。[53] 各房代表在遺囑文書中可能並列為立書人（例如道光 30 年[1850]張海熊「撥单遺囑字」），但也不少遺囑文書中，僅列父母為立書人。其中，有例如前述「陳瑞來遺囑字」中的清溪、清助等等兄弟一樣，與嫡母、庶母一同列為「在場人」，或者類似的「場見人」（例如，光緒 9 年[1883]陳金山「遺囑鬮分書字」）與「在場知見人」（例如光緒元年[1875]張門周氏「遺囑鬮書合約字」）。此外，各房兄弟或叔姪在遺囑字中亦有署名為「承囑人」（例如，同治 10 年[1871]郭氏「囑書」、光緒 8 年[1882]劉氏「囑書」與光緒 10 年[1884]林氏「囑書」）。最後，在名為「遺囑鬮書合約字」或「遺囑鬮分字」的所謂「遺囑／鬮約複合文書」中，由於此類文書為遺囑與鬮書／約複合體，所以各房代表也常被列為「分約人」（例如，同治 8 年[1869]蔡天送「遺囑鬮書合約字」、光緒 19 年王青雲夫婦「遺囑書合約字」）。[54]

換言之，雖然不可避免地存在少數例外與混用之情形，但從上述的統計可以看出，清治臺灣社會的人們對於一般鬮書與遺囑文書的概念、形式乃至背後意義的不同，有一定程度的共同認知。由立字人的身分以及各房在分家文書的角色觀之，就當時的語感而言，鬮書立書人原則上是各房代表，是以重點在於各房之間水平的協商與合意；相較之下，遺囑文書的立書人為尊長，各房子孫則為所謂的「在場人」或者「承囑人」，是以此類文書偏重在尊長的教令與囑咐，以及各房子孫各房「在場」承受、遵從尊長的教令與囑咐。

就遺囑的立書人尊長中，是否以父親為主呢？在前一節中，本文論及《大清律例》中給予尊長允許或命令子孫分家之權能，不只是父親，也包含母親。然而，

---

53 在《臺灣私法附錄參考書》第二卷下册中，所搜集的「囑書」（頁 304-308），立囑書人為父親陳遜言，各房代表為「在場知見」；另一份「囑書」中（頁 309-310），在一開頭寫「立囑書父天送，囑長男三男四男等遵囑管業」，可見立囑書為父親天送（姓不詳）。不過，在文件末尾「立囑書」人部分，則為父天送與母陳氏並列。

54 在《臺灣私法附錄參考書》第二卷下册中，所搜集的「遺囑鬮書約字」（頁 304-308），遺囑鬮書約字人在文書一開頭為父周雙溪，後續署名部分，則為父周雙溪與各房代表。另一則（頁 311-312）「囑鬮分字」中，立「囑鬮分字」人則不論在文件開頭與結尾都是父親三財（姓不詳）。另外，本文觀察到「臺灣歷史數位圖書館（THDL）古契書」中存在著一份「遵母命遺囑分鬮書」（同治 2 年 10 月）中，此文書一開始的立字人為三兄弟。而在文件最後，母親張氏署名在「遺囑鬮分書」字樣底下，而三兄弟則並排署名在「立遵母命遺囑分鬮書」之下。原始圖檔請參見〈[蔡]琳壽、[蔡]琳賜、[蔡]琳讚立遵母命遺囑分鬮書〉，「臺灣記憶」，下載日期：2019 年 08 月 19 日，網址：http://memory.ncl.edu.tw/tm_cgi/hypage.cgi?HYPAGE=document_contract_detail.hpg&subject_name=%E5%8F%A4%E6%9B%B8%E5%A5%91&subject_url=document_contract_category.hpg&project_id=HR&dtd_id=52&xml_id=0000428345。

就本節對於遺囑文書的分析顯示，母親分家遺囑的教令權，雖有與父親一同行使之情形，但多處於居次與補充地位。在前述陳瑞來遺囑字中，可以看出父親陳瑞來以及嫡母黃氏與庶母杜氏均仍在世，然而只有陳瑞來列為立書人，黃氏與杜氏則與各房兒子同列為在場人。本文進行對遺囑文書的整體分析，亦發現相同的傾向。當父母俱在時，遺囑書的立字人通常為父親，少數為父母並列。例如在光緒19 年王青雲所立的遺囑書合約字中，立字人僅有身為父親的王青雲，雖然母親陳氏此時仍在世。[55] 就數量而言（可參照附表一），在遺囑文書敘述中可以看出父母均在世之遺囑文書共 16 件，其中父親單獨為立書人（包含各房與父親共同為立書人，下略）的件數為 11 件，父母皆為立書人僅有 4 件。而母親為單獨立書人者則僅有 1 件（即，光緒 17 年[1891]李高氏「囑咐書字」，後詳）。就此而言，的確可以說父親的教令，至少文書形式上時常扮演著主導且唯一的角色。

至於立字人單獨為母親（包含各房與母親共同為立書人，下略）的 20 件遺囑文書，幾乎都是父親已經過世的情形（19 件）、僅有 1 件是父親仍在世（即前述李高氏「囑咐書字」）。換言之，母親作為遺囑文書立書人的場合，多數是在父親已經過世缺席的狀況。例如在光緒 17 年盧門杜氏所立的遺囑鬮分字中提到「竊氏自歸盧門以來生下二子，不幸先夫去世，孀居度年，日以治家訓子為事，境雖苦而情頗甘」，由此可知杜氏之夫也就是盧家的父親早已過世，此時由杜氏出面主持盧家的鬮分，立字人即是杜氏。[56] 不過有趣的是，若不計另一半的存歿，在附表一的 45 件遺囑文書中，由父或母單獨作為立書人的則分別為 21 件與 20件（作為共同立書人為 4 件），數量上其實不相上下。

滋賀秀三指出，傳統中國法中，丈夫在世時妻子的人格被夫「吸收」。然而當丈夫過世後，妻行使原本屬於丈夫的各種權能，包括對於分家的同意權。[57] 本文並非否定滋賀秀三之理論。在本文所分析的遺囑文書中，若可判斷父母俱在，多數的情形是立書人僅列父親（11 件）。不過本文想要指出的是，若就本文所使用的清治臺灣遺囑文書觀察，妻子的人格在丈夫在世時仍有一定的存在感，也有

---

55 這份遺囑書合約字第一筆批明的業產中，包含了王青雲與妻子陳氏的「余二老人存亡開用」，由此我們可以看出，在訂立文書時王青雲夫婦均仍在世。參見「臺灣歷史數位圖書館（THDL）古契書」，檔名：cca100003-od-ta_01820_000151-0001-u.xml。

56 「臺灣歷史數位圖書館（THDL）古契書」，檔名：ntul-od-bk_isbn9789570000001_126126.txt。

57 滋賀秀三，《中国家族法の原理》，頁 134、425。

與丈夫並立為立書人、共同行使分家同意權之情形（4 件）。此外，或許由於丈夫通常先於妻子過世等原因，所以妻子作為單獨立書人的場合（20 件，其中 1 件為丈夫仍存）也並不少見。就父母單獨作為立書人的數量而言（分別為 21 件與 20 件），「母命」與「父命」的存在感似乎不相上下。此外，雖然應該是極為少數的狀況，前述附表一中的光緒 17 年李高氏「囑咐書字」，提供了一個父母俱在時，母親在分家時單獨發聲、主導分家過程的例子。這份遺囑文書中，母親李高氏第一人稱的口吻下，交代與前夫（名不詳）生下 4 子，前夫亡故後與現存的後夫李興發生下 2 子。由於兒子們想要分家分爨，是以今日李高氏允許、主持分家，並邀集房長姻親，在祖先面前將家產分作 6 份，由各房憑鬮拈定各分。最後，李高氏並敦促各子各司其職，「毋違母命」。[58]

綜上所述，特別是相比於絕大多數以子輩各房（男性）代表作為立書人、等同於僅有男性得以作主的一般分家鬮書之情形，遺囑文書中大約有一半的情形是以母親作為立書人，並在分家過程扮演了一定的角色，此乃女性得以有一定發聲空間的難得場域，也讓我們得以一窺清治臺灣女性對於家產的實質掌控力。

遺囑文書除了上述以父母等尊長之命，以上對下的形式主持家產分配外，就內容部分，尊長是否也可決定各房家產分配的多寡？本文前述曾討論官方律例是否容許、甚至賦予直系尊長得以不受「諸子／房均分」原則的限制、自由分析家產之權。在清治臺灣的遺囑文書中，是否可看到類似的現象？事實上，遺囑文書中不依照「諸子／房均分」，而依照尊長偏好或判斷分家的情形相對少見。[59] 就本文所分析的清治臺灣遺囑文書中，大多與一般分家文書相同，寫明「各房均分」或「諸房均分」，並以鬮分的方式先將家產依照房數分為大致相同的房份，再以抽籤方式為之。不過，前述陳瑞來遺囑中乃為例外。陳瑞來以遺囑結合鬮分方式，

---

58 附帶一提的是，在郭氏、劉氏與林氏三位母親所單獨所立的囑書，皆使用了：「竊聞中國夫人有教循規矩之方，李密祖母有撫率成人之舉，自昔昭然至今為烈」等中國古代女性持家典範之套語，應參考自同一遺囑範本。參見「臺灣歷史數位圖書館（THDL）古契書」，檔名：cca100003-od-ta_05711_000263-0001-u.xml（郭氏）、cca100003-od-ta_05711_000179-0001-u.xml（劉氏）、cca100003-od-ta_05711_000044-0001-u.xml（林氏）。這三份文書的立書時間分別為 1871、1882、1884 年，地點皆位於文山堡內湖庄，且文書名稱皆稱為「囑書」。從時代、地點皆相近，連文書名稱都相同等部分猜測，這些文書的書寫方式有可能是套用了當時流行的樣板。

59 不過，藉由本文後述對於《淡新檔案》呂眾案的分析，可以觀察地方衙門對於父親以遺囑方式，不依照諸子／房均分原則而分家相關的訟案中，地方官府的處理方式。

命將家產以「嫡全庶半」的方式分析給嫡妻黃氏所生 3 子（清溪、清助、清標）各一份、給庶妻杜氏所生 3 子（清霖、清和、清颩）各半份，並將更小的一份分給女婢生之子清匏。陳瑞來遺囑與《臺灣私法》之記載有相符之處。《臺灣私法》認為臺灣雖有「嫡全庶半」之俗語，但是習慣上有不分嫡庶、諸子均分。同時，如前所述，臺灣習慣也存在依照父祖尊長之意見，多給嫡（長）子，而少給庶子、婢生子與姦生子等。[60] 此時直系尊長意思即可能調整「諸子／房均分」原則。

如果絕大多數遺囑文書乃與一般分家文書相同，採取「諸子／房均分」方式分配遺產，那麼究竟在什麼樣的情形，分家時會以遺囑文書為之呢？如前所述，除了文書名稱、立書人身分以及各房代表在文件中的地位外，遺囑文書在主要內容上與一般分家文書並無太大區隔。不過，某些遺囑文書的敘述中，特別寫明為何要在父母在世時以遺囑立書人身分在此時分家之描述。雖然這些原因或者情境並非遺囑文書所獨有，但或許也可以作為參考。

遺囑文書中常涉及各房中有某房兒子英年早逝，留下寡媳幼孫，擔心日後家產糾紛，或者因某房無嗣為之立嗣之狀況。例如，在光緒 19 年父親王青雲所立的遺囑書合約字中，說明王青雲的次男王烏鍼前年間不幸辭世，而僅留下妻子李氏和 2 個兒子（王烏鍼長子名為王淵同，次子年幼尚未取名）。王青雲擔憂自己的另外兩個兒子與孫子之間日後會為了家產而有紛爭，因此決定在此時分家。[61] 光緒 17 年盧門杜氏所立的遺囑鬮分字中，則寫出分家原因是因為長男去世，僅留下寡媳、幼孫，杜氏擔心日後會有糾紛，因而在此時分家。[62] 換言之，作為尊長的父母之所以用遺囑的方式分家，並非要以自己的喜好而超越「諸子／房均分」之限制以獨厚某房。相反地，此時的尊長希望在自己還在世時，親自主持分家事宜，以幫助人單勢弱的寡媳、幼孫，確保家產公平分析，並避免日後爭議。

滋賀秀三認為，遺囑的一個重要功能即在無子的情形，由男性死者生前以遺囑加以選定嗣子。[63] 在本文所探討的遺囑文書中，立嗣也不少見。例如，同治 8 年蔡天送所立的「遺囑鬮書合約字」中，分家的原因是蔡天送之兄蔡天徙過世，

---

60 臨時臺灣舊慣調查會編，《臺灣私法》，第二卷下册，頁 565。

61 「臺灣歷史數位圖書館（THDL）古契書」，檔名：cca100003-od-ta_01820_000151-0001-u.xml。

62 「臺灣歷史數位圖書館（THDL）古契書」，檔名：ntul-od-bk_isbn9789570000001_126126.txt。

63 滋賀秀三認為，法律性質的遺囑的作用包括選嗣子或者把遺產留給女兒，參見滋賀秀三，《中国家族法の原理》，頁 197-198。但本文所考察之遺囑文書中，並未看到留遺產給女兒之狀況。

由於蔡天徙未婚娶也無嗣，因此蔡天送將自己的次男蔡文章過繼給蔡天徙，承其禋祀。[64] 除了不同房之間過繼、承嗣問題，遺囑文書中也有異姓的繼嗣安排。

以咸豐 7 年（1857），身為父親的林蘇立下了一份名為「義舉繼嗣割業歸管字」之遺囑文書為例。這份遺囑在背景部分，交代了一個相較於滋賀秀三所描述的典型情形複雜許多，一路上溯至林蘇之祖父、關於遺囑與承祀的家族史敘事：李家當時因為無男承祧，僅育一女並招贅林蘇祖父來承繼李家禋祀，是以招贅當時有著「有男歸男、無男歸女」的約定。然而因為某種文件上未說明的原因，林蘇之祖父又回到了林家。林蘇的祖父便帶著李家五位考妣的神牌，前來林家奉祀。到了下一代，林蘇的父親在臨終時對林蘇留有遺囑：「此李家祖先係祖父進贅承祧，不可棄滅，林家有傳，李家亦要有傳；旦夕勿忘汝父命，晨昏須存兩祖香煙，謹慎奉訓，以彰孝義。」而第一人稱的林蘇自己在渡臺後娶妻，生有兩男一女。林蘇夫婦商議後決定將女兒鳳娘以繼李家宗支，並且於道光 27 年（1847）買回一名李姓之男，命名為茂盛，並將李茂盛與鳳兒（即鳳娘）婚配，以承繼李家之禋祀。在交代完背景事實之後，本件「義舉繼嗣割業歸管字」即是因為由林蘇預備日後分家，故先抽出部分家業作為李家之物業，並交付鳳兒、茂盛夫妻收執掌管，同時立下了本件遺囑文書，以防之後鳳兒、茂盛夫妻與林蘇另外兩個兒子有所爭執。[65] 在這份字據中，我們可以發現林蘇將部分家業抽出交給鳳兒、茂盛夫妻，以承繼李家禋祀。在背景故事中，也發現林蘇的父親同樣以遺囑方式指示繼嗣承祧事宜。此外，此種異姓承嗣的安排，也呼應了《臺灣私法》中所述，臺灣習慣悖離《大清律例》中禁止「異姓亂宗」官方法規範之狀況。[66]

至於遺囑在民間分家實踐上是否有一定約束力呢？《臺灣私法》認為因為卑幼須服從尊長，所以有「道德上」的義務去依照尊長的意見執行遺言。[67] 滋賀秀三則根據華北農村慣行調查，指出若父親若留下了違背「諸子／房均分」原則之遺言（例如遺言分家時須多給末弟），在習慣上不會被子孫遵守，甚至是不被民間社會認為是有約束力的。[68] 同樣依據華北農村慣行調查，戴東雄亦指出家長若

---

[64] 「臺灣歷史數位圖書館（THDL）古契書」，檔名：cca100003-od-ta_01820_000343-0001-u.xml。

[65] 「臺灣歷史數位圖書館（THDL）古契書」，檔名：ntul-od-bk_isbn9789570131352_0037800378.txt。

[66] 臨時臺灣舊慣調查會編，《臺灣私法》，第二卷下冊，頁 514、517。

[67] 臨時臺灣舊慣調查會編，《臺灣私法》，第二卷下冊，頁 596。

[68] 滋賀秀三，《中国家族法の原理》，頁 193-194。

欲偏袒不均分，會受到「道德」上之約束。此外，為了確保各房之公平，通常以「鬮分」的抽籤方式進行分家。[69]

那麼，例如前述陳瑞來遺囑中「嫡全庶半」的分家方式，在清治臺灣是否為子孫所遵守呢？由於史料性質的限制，我們恐怕很難藉由「廣義遺囑文書」回答特定遺囑是否被子孫所遵守的問題。然而，本文藉由分析「遺囑作用文書」（參見附表二，共有 28 件），試圖尋找遺囑在分家的場合，是否被遵循或者違背的蛛絲馬跡。在一般分家鬮書中，有時會看到遺囑作為鬮分時的依據，因而可推論其被遵循。例如光緒 3 年（1877）高氏兄弟的「分耕各管合約字」，兄弟所分的業產為「前承母親陳氏遺囑鬮書」所分得之田厝山場什物等項家業。光緒 11 年（1885）「鬮分合約字」中，亦言明是依照母親先前的「遺囑」而分配「長孫額」：「先慈易簀之時，曾遺囑以後日若分家業，須踏起小租谷捌拾石以為優待長房長孫」，因此在鬮分時直接將此項物業交給長孫。除了「遺囑作用文書」，前述附表一中的「遺囑／鬮約複合文書」中的「遺囑鬮書合約字」或「遺囑鬮分字」此類文書中，由於分家鬮書乃為跟遺囑在同一時間，在於尊長之命與子孫承受教令的場合下做成，是以分家自然是遵循著「遺囑」內容而行。值得一提的是，在此種複合文書做成的場合，其實是父母尊長在世時進行的分家。此時「遺囑」發揮作用的場合，與我們一般想像「父母離世之後，依照先前父母生前所立遺囑進行的分家」情況不同。此時的情況，乃是在世的父母立下「遺囑」（或「囑書」）的方式表達教令，同時間各房立下依照「遺囑」之鬮書，立即進行分家。在「遺囑作用文書」中，也存在遺囑被提及但加以調整，或許可以稱之為「部分遵循」的例子。例如，在附表二中光緒 10 年的「鬮分合約字」中寫明，雖然父祖曾留有「家業應作五大房均分，其柒房則章只付佛銀叁千元，不得照份均分」之遺命，但「現在家資較前有進，故酌時變通，不必僅守只付叄仟之命，亦不敢竟違不得照份之言，公仝秉正酌分半份。」嚴格來說，此「鬮分合約字」等於是違反了父祖之遺囑中所說，僅給予 7 房佛銀 3,000 元之命。不過，從另一個角度觀之，此「鬮分合約字」雖非嚴格遵守父祖遺言，然而並非完全置之不理，而是在表現一定尊重下，因應家產已增之情事變更之狀況下加以調整。

69　戴東雄，〈論中國固有法上家長權與尊長權的關係（下）〉，頁 276。

不過，必須提醒讀者注意的是，以上所分析的遺囑作用文書，乃屬於子孫對於遺囑內容有共識（全部遵守或者納入考慮），之後又另立依照遺囑的分家文書之情形。若子孫對於遺囑完全置之不理，日後重新合意另立的分家文書則可能完全不提及遺囑事項。在此情況下，後世研究者便難以發現遺囑不被遵守的情形。因此，上述遺囑被嚴格或者部分遵循之文書只能證明部分遺囑被遵守的狀況。若以此估算遺囑被遵守或執行的比例，恐有選樣誤差之嫌。此外，當子孫對於是否遵守遺囑無共識時，即有可能產生家產紛爭。此時，有可能以公親調處，或者甚至上衙門解決（參見表一「遺囑文書、遺囑作用文書與家產紛爭訴訟之關係」）。由本文後述對於《淡新檔案》中遺囑相關案件的討論中，也可發現遺囑不被遵守、從而進行訴訟之數個案例。

本節對於遺囑文書的結構與立書人的身分加以分析，發現就當時的語感而言，相較於偏向各房之間合意的「鬮書」，「遺囑」或「囑書」等文件是以上對下，祖父母或父母表達教令、子孫承受教令的方式進行。此外，「母命」與「父命」一樣，在以遺囑分家的過程中扮演重要角色。立遺囑的場合，可能牽涉到某房兒子早夭，留下寡媳、幼孫，擔心日後家產糾紛、某房無嗣為之立嗣，或尊長想要調整律令所規定的「各房均分」，而採取「嫡全庶半」之狀況。理論上，子孫基於對尊長教令之服從，應會遵從遺囑之指示。然遺囑在民間社會實踐上，雖有被遵守之例，但亦可能被違背或調整。若僅分析遺囑文書或相關之鬮書，並無法看到遺囑不被遵守的狀況。對於遺囑執行的相關糾紛，留待本文下一節對於《淡新檔案》中相關案件的分析。

表一　遺囑文書、遺囑作用文書與家產紛爭訴訟之關係[70]

遺囑內容是否被遵守	全部遵守	部分遵守、納入考慮	全部不遵守
子孫有共識	直接依照遺囑或者另立依照遺囑之「遺囑作用文書」	遺囑內容被部分遵守、採納的「遺囑作用文書」）	另立分家文（不提及遺囑）
子孫無共識（子部分同意、部分不同意）	紛爭：(1)公親調處解決 (2)告官訴訟（《淡新檔案》相關案件）		

說明：陳韻如、林映伊整理。

70　此示意表格乃基於本刊審查意見後修改而成，在此感謝匿名審查人的寶貴建議。

四、從教令到遺言：《淡新檔案》分家案件的尊長意志

接續前述對於分析官方律例的表達以及民間社會的實踐，本節將聚焦於兩者的會合點——地方衙門。當遺囑的社會實踐進入地方衙門，尊長意志如何被評價？當尊長個人意志與「諸子／房均分」有所衝突時，地方官又如何決斷？

（一）「不順乎親」的兒子：父親呂眾的教令與遺囑（22401 案與 22403 案）

本文以「遺囑」與「囑書」為關鍵字搜尋《淡新檔案》，一共得到 5 個與遺囑相關之案件。[71] 其中，22403 案（與實質上屬於此案前階段的 22401 案）與各房之間分家、所謂代間財產移轉相關之糾紛較為相關。是以本節前半將重構並分析此發生於十九世紀中期淡水廳，歷時數十年、數任地方官的家族財產訟案（事實上包含兩案卷，即《淡新檔案》的 22401 案與 22403 案。以下簡稱「呂眾案」）。因為篇幅所限，本節前半部分（第一小節）選擇以「呂眾案」為主要案件，勾勒此訴訟數十年的時序性發展，以求能更清楚地向讀者展示遺囑案件中兩造與官民之間的互動。而在本節的後半部分（第二小節）針對個別相關議題的討論中，則會將其他 4 個遺囑案件與其他《淡新檔案》中的案件，一併納入討論。

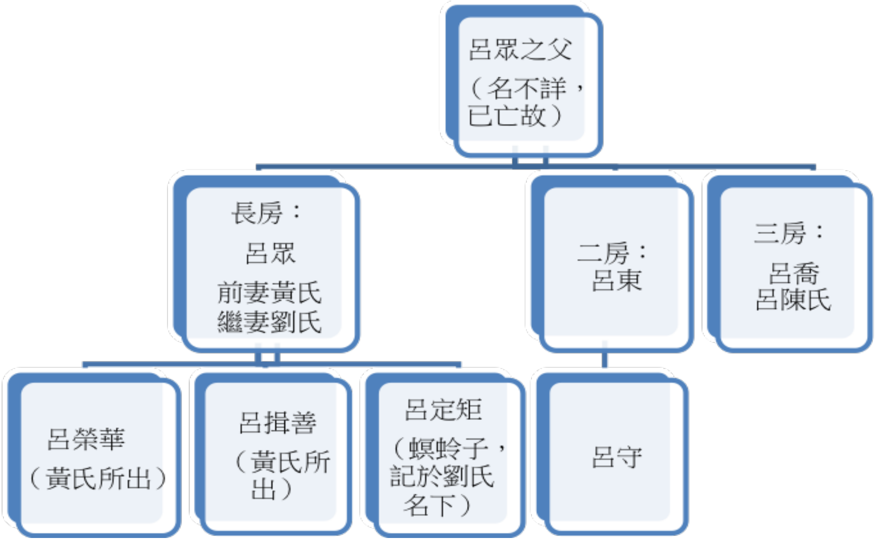
「呂眾案」除了是《淡新檔案》中與分家較為相關的遺囑案件外，還有以下特徵：（一）相關紛爭與訴訟文書自家長呂眾生前綿延至死後，是討論教令與遺囑作用的絕佳資料；（二）文書保存與其他遺囑相關案件相比較為完整且包含遺

---

[71] 一共有以下 5 件：（1）22403 案（「呂榮華不得于親，因而遺囑，業歸該氏螟子承管」[22403.93]）；（2）22406 案（「粘連抄白遺囑書一紙」[22406.13]、「仝立託孤字一紙，付交表弟鄭寶樹收執，以為鐵券，并立遺囑書一紙」[22406.14]、「遺囑託孤掌理」[22406.32]、「該惡狼心佈擺林心齋入署打邊鼓，致吉上堂不分皂白，一味枷押，並無閱遺囑、賬簿，判斷分毫。」[22406.34]）；（3）22601 案（「遺囑、鬮書現在呈繳電察求究斷」[22601.27]）；（4）22701 案（「加批：黃朝陽遺囑以五分之一田業付爾承管」[22701.2]）；（5）33903 案（「切思垂裕所有業契，先係榜胞叔治純以榜等兄弟幼小，遺囑姻親葉呈芳代為經理」[33903.23]）。以上除了 22403 案（即「呂眾案」之後半部分）外，其他 4 案的遺囑內容，乃是在子孫尚幼小或者子孫不肖之時，父祖在臨終前將全部或部分家產託管給親戚之安排。即，類似今日「遺囑信託」之情形。

囑文書（抄本）；[72]（三）作為家中尊長的呂眾，表現出強烈個人偏好與意志偏好，排除呂榮華等親生子，將所有業產歸由後妻劉氏及其螟蛉子呂定矩；（四）地方衙門認定遺囑文書為真實存在，並且做出與遺囑內容符合、與「諸子／房均分」原則相悖之實質決定。以下將隨時間順序，分析呂眾從生前到死後，運用尊長的個人意志對於家產支配與分配的影響力。

咸豐 6 年（1856）8 月 3 日，呂家長房，即 52 歲的呂眾，向淡水廳具狀呈控，指稱自己的親弟弟，即二房的呂東[73] 與三房的呂喬，意圖謀奪養贍祀業。雖然說《淡新檔案》的家產糾紛中，兄弟鬩牆、彼此爭控並不少見，但是本案中呂眾也連帶控告自己之親生長子呂榮華等人與呂東、呂喬勾結。在斑駁殘缺的訴狀說詞與官府批語中，可以看到呂眾甚至稱呂榮華是「逆孽淫宗毒父」的「逆男」，不



圖二　《淡新檔案》22403 案呂家親族關係圖

說明：林映伊繪製。

---

[72] 在 5 案件中，僅有 22403 案以及 22406 件文件存有遺囑文書。然而在 22406 案中，原告杜清吉所提出，宣稱其祖父杜章玉所立下的「遺囑書」，被官府認為是捏造，因此不被考慮（22406.13）。附帶說明的是，一般家族分產的案件中，亦並非每一件都會有分家相關文書（例如鬮書與遺囑等）的出現。這可能是因為文書（或其抄本）於檔案中遺失、案件審理結束後將文書發回當事人而未留複本、案件的審理過程中自始就沒有人提出文書，或者在處理分家相關事務之時自始沒有以書面為之等各種可能情形。再者，如前所述，以遺囑進行分家或者交代各種事項時，其實並不以書面為要件。

[73] 在本案之後的訴狀中，有可能是因為呂東過世或其他原因，呂眾在控告二房時改以呂守（又名呂首）為代表。

只毒害親父與親弟之眾人，已致呂眾「毒害成廢」，並且有「拋妻姦通（嬸）」等種種「壞人倫」、「滅天理」等等「不孝」之逆行。[74]

然而，隨著案件推進，我們可以逐漸意識到訟案的核心，事實上是「呂家的祖產田業究竟應該如何處置」之問題。相較之下，前述呂眾控訴自己親生子的種種令人髮指的劣跡與重罪犯行（例如不孝、毒害父親、與嬸嬸通姦），並非案件爭執與審理的重點。[75] 呂眾在之後所提出的呈狀中，陸續提出了種種不同關於財產糾紛的說法，包括：（1）呂家的祖業原應由呂眾等兄弟三人分收，但呂東與呂喬連同呂物[76] 捏造鬮書私分田業並賤與外人（林淵、彭窗等人），使得呂家祖業遭到霸佔變賣，[77] 以及（2）外人（曾雀、曾雀之子曾明月、與呂泉水即呂鴻釗等人）與其子呂榮華串謀意圖霸佔祖業。[78]

在光緒 5 年（1879），經過綿延數十年相關當事人反覆呈訟與歷任地方官的審理批示，時任新竹縣知縣李郁階在 10 月 29 日做出堂諭，認為此案已經在之前兩度審理完畢並經相關人等具結，然而呂眾卻又來試圖捏造不實情節藉以翻案。李郁階判定呂泉水與曾雀並未霸佔田產，而是之前向呂家租地耕作。李郁階在堂諭中寫道：「（呂眾）不思付契向呂泉水借銀，及收曾雀磧地者，係親子呂榮華同胞姪呂守、呂喬等三房俱在」。這段話的意思是：在與佃人曾雀所訂的契字中，呂家三房皆有人代表出面，長房由呂榮華代表、二房由呂守代表、三房則由呂喬代表。這表示了訂定契字的雙方當事人皆同意了此次的磧地借銀。因此，負責審理案件的李郁階並不認同呂眾對於曾雀等人圖謀呂家產業的指控，反而覺得現年 75 歲的呂眾在磧地借銀之事上只是一味地「恃老圖翻」。[79]

有趣的是，李郁階在這份堂諭的後續中又繼續寫道，「（呂家眾人在）取契向借時並無與呂眾商明」，尤其「呂榮華不先稟命于父，尤屬謊〔荒〕謬」。根

---

74 《淡新檔案》，案號：22401.2、22401.3。又，呂榮華在本案中，有時稱「呂榮」（例如 22401），有時稱為「呂榮華」（例如 22403.81 中官府的批示），本文統一使用「呂榮華」。

75 關於將《淡新檔案》中糾紛當事人控訴對方「通姦」、「（被）姦拐」作為財產訴訟之手段，參見陳韻如，〈《淡新檔案》中姦拐案件：法律傳統的重新檢視〉，《臺灣史研究》（臺北）25: 4（2018 年 12 月），頁 29-43。

76 由於案卷殘缺，無法確定呂物與呂家眾人的親屬關係，因此筆者在本文中未將呂物畫於人物關係圖。

77 《淡新檔案》，案號：22401.14。

78 《淡新檔案》，案號：22403.21。

79 《淡新檔案》，案號：22403.81。

據《臺灣私法》，家長有管理處分家產之權。[80] 呂榮華不先報告呂眾、得其同意，便拿家產田業借銀出佃，違背了家長權，也有可能觸犯《大清律例》「卑幼私擅用財」的律條而應受笞杖等刑。[81] 最後，李郁階的堂諭僅就財產歸屬議題加以處理：雖然呂家此時尚未分家，但其中明確歸屬於呂眾名下的 30 石租穀，「將來呂眾欲撥給子孫何人管收，呂榮華不得違命」。[82] 而呂榮華也在遵依結狀與口供中分別表明，其父呂眾應得之 30 石，他「不敢干預」也「不敢生端」、[83] 既然父親呂眾說每年 30 石租穀將來要由庶母呂劉氏管收，他也會甘願遵從，不去爭較。[84]

但這個案件並未到此結束。時隔 4 年，光緒 9 年 7 月 10 日，此案又重新開啟。只是這次呈控的是呂眾後妻，現年 50 歲的呂劉氏。呂劉氏以呂眾的次子呂揖善為抱告，呈稱呂眾已於去年身故，並在過世前將曾雀之子曾明月等承耕之田租，撥給劉氏母子管收，並「親立字據」。然而曾雀之子曾明月卻藐視之前縣官李郁階的堂諭、抗納應納租穀。此份訴狀中並附上前述李郁階堂諭之抄本，其中包含本文前述李郁階斥責呂榮華未稟報父親而將產業租佃給曾明月之部分。[85]

針對此份呂劉氏提出之訴狀，此時的新竹縣知縣周志侃一開始展現了批判的態度：「爾夫呂眾有子幾人？呂榮華現復何在？其遺業是否已經均分？曾明月名下租谷三十石，如何立字付爾母子管收？既不詳細聲明，又無確據繳驗，礙難核追。不准。」換言之，當周志侃面對寡婦呂劉氏來控告佃農拒絕納租的說詞，首先想關心的是既然其亡夫已有前妻所生的親生子，那麼家產是否「均分」？為什麼呂眾將田租交給身為繼妻／後母的劉氏與劉氏的螟蛉子？周志侃認為原告呂劉氏對上揭問題均未說明，而且又無「確據繳驗」，難以核實說詞追究，是以不

80　臨時臺灣舊慣調查會編，《臺灣私法》，第二卷下冊，頁 212。

81　《大清律例》〈户律‧户役〉「卑幼私擅用財」條前段規定：「凡同居卑幼，不由尊長，私擅用本家財物者，十兩，笞二十；每十兩加一等，罪止杖一百。」參見薛允升著述、黃靜嘉編校，《讀例存疑重刊本》，第二冊，第 088-00，頁 259。

82　《淡新檔案》，案號：22403.81。

83　《淡新檔案》，案號：22403.88。

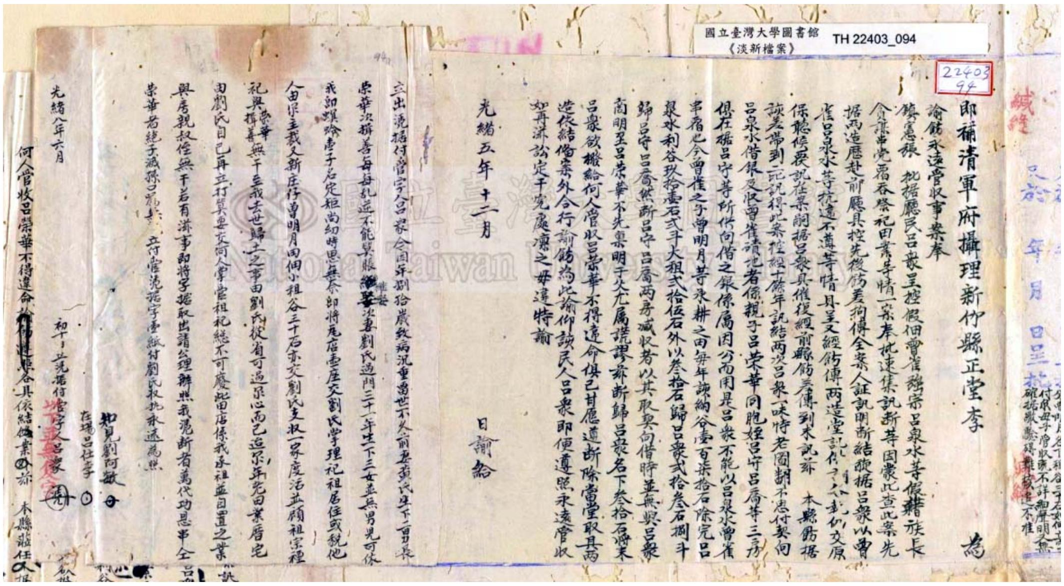
84　「現在蒙斷，每年卅石與小的父親收去，將來要與庶母管收，小的父親既有說如此，小的甘願，不敢與分。」參見《淡新檔案》，案號：22403.82。

85　《淡新檔案》，案號：22403.91。在呂劉氏所提出的文書中，只有第一份是以呂揖善為抱告，之後的文書中則皆是以呂定矩為抱告。事實上，在案件審理的過程中，曾經提及呂揖善已經「逃往外屬二十餘年，無從查傳」（案號：22403.72），因此我們在 22403 案的審案過程中，從未見到呂揖善本人的出現。

受理此案。[86]

回應周志侃的批語，呂劉氏於 8 月 8 日再度提出訴狀。此一份訴狀中，呂劉氏交代呂眾之眾子為何人、其中呂榮華與呂揖善早已分家「各自營生」等等。更重要的是，呂劉氏此次除了李郁階堂諭之抄本外，另外附上呂眾在前一年所立遺字之抄本，黏在訴狀一併呈上給當時的縣正堂周志侃。[87] 以下即為抄本全文：

> 立出憑據付管字人呂眾，今因年捌拾歲，致病沉重，留世不久，前妻黃氏生下二男，長榮華、次揖善，每每亂逆，不能算賬，繼娶次妻劉氏過門三十一年，生下三女，並無男兒可依，我即螟蛉壹子，名定矩尚幼，時思無奈，即將瓦店壹座，交劉氏掌理，祀祖居住，或稅他人，由爾主裁。又新庄仔曾明月田佃小租谷三十石，亦交劉氏支收一家度活，並顧祖宗煙祀，與榮華揖善無干。至我去世歸土之事，由劉氏從省，可過爾心而已；迨爾年



圖三　《淡新檔案》22403 案呂眾所立憑據付管字
（右半為印諭抄本，左半為憑據付管字抄本）

資料來源：《淡新檔案》（臺北：國立臺灣大學圖書館藏），案號：22403.94。

86　《淡新檔案》，案號：22403.93。

87　《淡新檔案》，案號：22403.93、22403.94。

老，田業、厝宅，由劉氏自己再立打算，要交何人掌管，祖祀總不可廢。此田、店係我承祖，並自置之業，與房親、叔侄無干，若有滋事，即將字據取出，請公理辦。照我憑斷者，萬代功恩；串仝榮華者，絕子滅孫，口囑無（憑），立付管憑據字壹紙，付劉氏收執，永遠為照。

知見：劉阿敏⊕

在場：呂仕李⊕

光緒八年六月初十日立憑據付管字人呂眾[88]

在這份立於光緒 8 年、名為「憑據付管字」的遺字中，第一人稱為 80 歲的呂眾。呂眾首先自感於病重不久於世，接著批評前妻黃氏所生之二子呂榮華與呂揖善，「每每亂逆，不能算賬」。呂眾繼娶的次妻劉氏，則在婚後 31 年僅有 3 女，而未生子，所以收養了一個螟蛉子，名呂定矩。由於呂定矩尚年幼，因此呂眾便將自己名下包括瓦店、厝宅等的業產都交由劉氏掌理。呂眾聲明，當劉氏年老時，只要在維持祖先祭祀不墜的前提下，可以由劉氏自行決定將各種產業交給何人掌管，與呂榮華、呂揖善皆無關。至於本案件所爭執的，曾明月所應繳納之租穀 30 石應該由誰收取，也在付管憑據中寫明：「曾明月田佃小租谷三十石，亦交劉氏支收一家度活，並顧祖宗煙祀」。呂眾在這份付管憑據最後強調，前述田產與瓦店都是他「自置之業」，與宗族內其他房親、叔侄無涉。為了怕口說無憑，還特地立下字據，預先聲明如果有滋事者，則可「將字據取出，請公理辦」。呂眾最後甚至如果表示，若是照他意思憑斷則「萬代功恩」，但是恐嚇若有串同呂榮華滋事者，「絕子滅孫」。

面對這份新提出的訴狀與證據說明，周志侃的態度有了轉變。在本張訴狀的批語中，他判斷由於呂榮華不得父親呂眾所好，是以呂眾「遺囑」將產業歸劉氏與螟蛉子承管，乃是在此種「家庭之變」的情況，「理宜至此」。只是為何曾明月抗租，還要等差役查明，並命劉氏將此份憑據付管字的正本呈上查驗。[89]

經過數次催促差役調查事實、傳集相關人等後，兩個多月後的 11 月 20 日，原告劉氏與被告曾明月、呂榮華一起被傳集至堂上。經過輪番審訊之後，周志侃

---

88 《淡新檔案》，案號：22403.94。

89 《淡新檔案》，案號：22403.93。

在堂諭中稱，呂榮華由於「不順乎親」，在呂眾生前已被逐出另居，有田一所。然而呂眾去年身身故後，呂榮華竟然又串通佃人曾明月，將原本呂眾留給呂劉氏作為養老之資的租穀收去。是以周志侃並命呂榮華將之前所收租銀交還呂劉氏，曾明月則應該將今年租穀交給呂劉氏。[90]

（二）「理宜至此」：家長意志與諸子／房均分之間

《淡新檔案》同樣透露出清治臺灣社會，存在著父母尊長以教令或遺囑進行分家的社會實踐。呂眾案中，身為父親的呂眾在其生前將「不順乎親」的親生子呂榮華等人逐出，在臨終之前更以遺囑的方式，再次確認自己的家業將專由呂劉氏與螟蛉子掌理，與其他兒子無涉。除了呂眾案外，其他案子如 22601 案：有 7 名兒子的鄭琨由於擔心素行不良、「不聽教訓」的螟蛉子鄭希哲在鄭琨死後敗家，在未死之前以鬮書形式將家產均分給包含鄭希哲的眾子，並在臨終之際以遺囑方式將業契、鬮書託付給功兄希康收管，以免鄭希哲擅收租穀。[91] 除以遺囑方式外，也有單純以生前主持分家發揮影響力之案例。例如，開啟於光緒 5 年的 22705 案中，出現了一份立於咸豐 10 年（1860）的吳家分家鬮書。有趣的是，此份名為「合同鬮書」的立書人在開頭標示為「陳氏付四房柔記恭弄暨長房寬記即寬意等」。在文件的末尾，甚至只有祖母陳氏署名為立書人，各房代表僅與陳氏亡夫的弟弟、叔公吳爾嘉共同列為「在場人」。鬮書中也透露了進行分家的原因：陳氏在此時出面主持吳家的分家，是為了避免子孫在自己身後因爭奪家產起紛爭，是以在族長房親人等面前將其先夫之田產拈鬮均分給 4 房。此鬮書中並將原告吳天澤列為第三房之代表。[92] 從此份鬮書中可以看出祖母吳氏在分家過程的主導地位。無獨有偶，另一份以尊長做為立書人之鬮書，立書人亦為女性。在 22604 案中，存有一份立於光緒元年 9 月的「酌給鬮書字」（抄本），在此份以鄭郭氏為第一人稱的鬮書中顯示，鄭郭氏的先夫鄭禮曾娶妻李氏，並抱養一男明賜。李氏過世後，鄭禮續絃鄭郭氏，先抱養一男，復又生四男，但至今大多「幼稚」。光緒元年 1 月時鄭禮過世，在族親人在場下，在鄭郭氏主持下，鄭明賜與其他五房

---

90 《淡新檔案》，案號：22403.101。
91 《淡新檔案》，案號：22601.27。
92 《淡新檔案》，案號：22705.2。

將家業鬮分各管，「酌給」鄭明賜部分家產後，另居各食。[93]

當此類案件涉訟、進入地方衙門，父母教令或遺囑是否會被官府考慮，又會被如何評價？就本文所分析之《淡新檔案》遺囑及鬮書相關案件，若對遺囑文書或鬮書的真實性沒有疑慮，[94] 官府通常在事實判斷或者決定時會將家長的意志納入考慮，作為事實判斷或甚至最後斷案的基礎。例如，22601 案中，淡水廳同知曹謹在驗明鄭琨家的分家鬮書與鄭琨遺囑後，認定鄭家家業的安排以及相關田契文件之保管，應依鄭琨生前的意思，以避免鄭琨之螟蛉子希哲占產。[95] 22705 案中，新竹縣知縣李郁階肯認原告吳天澤的主張及祖母陳氏生前所立分家鬮書之安排，認定祖母陳氏早年命原為二房子孫的吳天澤過繼三房為嗣，是以原則上與其他房一樣，應得到鬮書上所載之田租 126 石。[96] 22604 案中，由於繼母鄭郭氏與繼子／螟蛉子鄭隆，對於以鄭郭氏為立字人的鬮書內容並不爭執，[97] 是以新竹縣知縣李郁階亦採納其內容為事實認定基礎。[98] 在呂眾案中，呂眾作為父親的教令，不論在生前與死後都被官府所重視。在呂眾生前因家產涉訟時，新竹縣知縣李郁階雖然不信任呂眾對於其兄弟與外人等聯手侵害家產的說法，但是對於呂眾與兒子呂榮華之間，李郁階不僅斥責呂榮華未取得父親同意而擅自以家中耕地出租「尤屬謊〔荒〕謬」，且認為呂眾可決定名下 30 石租穀將來子孫何人管收，呂榮華「不得違命」。在呂眾過世後，呂劉氏與呂榮華的爭訟中，呂眾之前在病重時預先立下並強調若有串同呂榮華滋事者則可取出「請公辦理」的遺囑（「憑

93　《淡新檔案》，案號：22604.6。

94　另一個有趣的例子則是出現在《淡新檔案》22406 案。在此案件中，雖然原告杜清吉提出了其祖父杜章玉所立之遺囑書，不過縣正堂最後是依照被告鄭寶樹之主張（若確有交託家業之事，則為何杜家其餘人士無一人知覺並出面呈控？）作為斷案之理由，對於遺囑本身並未加以理會。值得注意的是，即便在這個案件中的遺囑真偽相當可疑，但無論是杜清吉、鄭寶樹與縣正堂，嚴格意義上都並未直接就遺囑的真偽進行爭執與判斷。不過，若是通盤觀察整個審案過程，縣正堂與鄭寶樹似乎隱然有以杜清吉是訟棍為由，從而質疑遺囑真偽的意思。本文作者也進一步發現杜清吉所提出之說詞有若干矛盾之處。首先，原告杜清吉最初於同治 9 年（1870）9 月 29 日的第一次呈控時並未提出遺囑，直到於光緒 6 年（1880）1 月第二次呈控時才提出了據稱是祖父所立的遺囑。除此之外，杜清吉所提出的這份遺囑書上所寫的立字時間為同治 4 年（1865）5 月，與杜清吉自己在第一次呈控時所主張祖父的託孤之時間（同治 5 年[1866]）不符。

95　《淡新檔案》，案號：22601.25。

96　《淡新檔案》，案號：22705.19。

97　從鄭隆所提出的訴狀「自父故後繼母匿愛，不事生業放蕩在外，繼母心有不慈，請出族親，將家業酌分」此段敘述中，可以看出鄭隆本身對於有無分家一事並未爭執。參見《淡新檔案》，案號：22604.4。

98　《淡新檔案》，案號：22604.11。

據付管字」），也的確在此案中發揮了關鍵性的作用：新竹縣知縣周志侃所做出的決定與呂眾遺囑相當一致。即，依照呂眾意思，能夠向曾明月收取租穀、租銀之人只有劉氏，而不是長子呂榮華，因此呂榮華先前向曾明月所收取的租銀即應還給劉氏，曾明月積欠的租穀也應向劉氏繳納。

更進一步，如果此類表達父母尊長意志與偏好的鬮書或遺囑的內容違反律例「諸子／房均分」原則，地方官會如何處置？如前所述，滋賀秀三根據華北農村報告，主張民間習慣上認為違背「諸子／房均分」原則的遺囑無約束力（參見本文第二節）。此外，滋賀也引用明末清初《資治新書》之判詞中一則，官府批判父親姚大化「厚嫡兄薄庶弟」的遺言為「亂言」，並判令嫡兄姚五聚將超過份額的 1500 兩銀子還給庶弟姚五緯之案例。滋賀認為此例同樣顯示「違反均分原則的父親的遺言沒有約束力」。[99] 相對於此，《淡新檔案》中最適合討論「父命」與「諸子／房均分」原則衝突的呂眾案中，地方官卻做出不同決定。在呂眾案中，呂眾明確表明要排除其他兒子（長子呂榮華與次子呂揖善），只將自己的所有業產留給其中的一個兒子（螟蛉子呂定矩）。回顧本文前述《大清律例》中規定的對尊長分家財時不均平的處罰（詳見本文第二節），呂眾所留下的這份「付管憑據」很明顯地違反了諸子／房均分的大原則。然而，在案件進入地方衙門後，雖然周志侃在一開始有關心家產遺業是否「均分」，然而後續無論是李郁階或者周志侃皆並未因違反「諸子／房均分」處罰呂眾或者繼妻劉氏，或者命呂定矩將超過份額之部分還給其他諸子，反而是依照呂眾所做的決定來斷案。

然而，李郁階或周志侃的斷案，與其說是在「『父命』vs.律令的『諸子／房均分』」間認定前者的效力更高，不如說是地方官在此具體個案中，依據包含律例（與其彰顯出之價值判斷）、家長意志、當事人意願等的「情理」進行綜合權衡後，做出依循尊長教令與遺命之判斷。以下將分幾點加以分析。首先必須釐清的是，不論是「父命」與「諸子／房均分」，事實上都是律令所支持的規範與價值。如本文第二節所述，父母的教令權跟分家時的「諸子／房均分」原則，[100] 其

---

[99] 縣令認為因為「死父」之「四六標分之亂命」嫡子應該如同史記伯夷叔齊故事一般，「當付是言於飄風」，並且判令兄長嫡子「吐銀五百兩」、「楚弓而完璧，可謂兩得其平已」。參見滋賀秀三，《中国家族法の原理》，頁 193-194。

[100] 與父母教令有關之條文，例如「刑律訴訟子孫違反教令律」：「凡子孫違犯〔反〕祖父母、父母教令，及奉養有缺者，杖一百。」參見薛允升著述、黃靜嘉編校，《讀例存疑重刊本》，第四冊，第 338-00，

實都是《大清律例》所明示肯定。再者，就傳統中國法的理念而言，並不要求機械性地嚴格適用律例。[101] 理想的審判乃在個別具體的案件中尋求合乎所謂「情理」的最佳方案。[102] 而所謂的「情理」，也有可能與律例有彼此融通之處。法是「情理」的結晶與「實定化」，法的運用也需要「情理」的調整。[103] 甚至在本案中，父親呂眾以遺囑排除親生子，而由其繼妻與螟蛉子承繼祖宗煙祀的安排，論理上也有違背《大清律例》「異姓亂宗」之虞。然而，不管是李郁階或周志侃，都對此未置一詞。[104] 易言之，《大清律例》在地方衙門在審案時只是重要參考之一，在每個具體情事下的「情理」才是地方官員審案時的主要理念框架。

在呂眾案中，縣官雖然沒有嚴格依照律令審案，也沒有明文引用律令，但仍然把《大清律例》中所揭示的「諸子／房均分」和尊長與家長對子孫與家產享有得以管理與支配的教令之權，作為「情理」的一部分來考慮。[105] 如前所述，當周志侃面對呂劉氏的一份訴狀，首先關心的是那麼家產是否諸子「均分」。但縣官李郁階或周志侃，也都肯定作為家長的呂眾對於家產的支配之權。此外，我們也可以在案件中看到呂眾不斷強調其他兒子的忤逆（「長榮華、次揖善，每每亂

頁 1015；《臺灣私法》亦認為，律令「明示」祖父母、父母等尊長，有教導、命令與監督子孫之權。參見臨時臺灣舊慣調查會編，《臺灣私法》，第二卷下册，頁 219。

101 寺田浩明著、王亚新譯，〈日本的清代司法制度研究与对“法”的理解〉，收於滋贺秀三等著，王亚新、梁治平編，王亚新、范愉、陈少峰譯，《明清时期的民事审判与民间契约》（北京：法律出版社，1998），頁 129-130。

102 寺田浩明著、李力譯，〈清代的民事诉讼与“法之构筑”：以《淡新档案》中的一个事例为素材〉，收於寺田浩明著、王亚新等譯，《权利与冤抑：寺田浩明中国法史论集》，頁 275-297。

103 滋賀秀三，《清代中国の法と裁判》（東京：創文社，1984），頁 263-304；滋贺秀三著、范愉譯，〈清代诉讼制度之民事法源的概括性考察：情、理、法〉，收於滋贺秀三等著，王亚新、梁治平編，王亚新、范愉、陈少峰譯，《明清时期的民事审判与民间契约》，頁 29-36。

104 至於就家產繼承部分，王世安、王俍方認為《淡新檔案》中之地方官在處理螟蛉子相關的家產爭議時，有時援引律令將螟蛉子勒令歸宗（例如《淡新檔案》21401 案）或視為「義子」酌給家產（例如《淡新檔案》21402 案），也可能對其與親生子無異（例如《淡新檔案》22601 和 22604 案）。參見王世安、王俍方，〈「螟蛉有子，蜾蠃負之」：清治臺灣社會之螟蛉子圖像〉（未刊稿）（國立臺灣大學法律學院「華人法律傳統專題討論」103 年第二學期期末報告，2015）。

105 王泰升、曾文亮與吳俊瑩三人合著之論文中，認為律例與民間俗例、情理與治理需要，都可能是《淡新檔案》判決基準，並無適用上的優先順序，參見王泰升、曾文亮、吳俊瑩，〈論清朝地方衙門審案機制的運作：以《淡新檔案》為中心〉，《中央研究院歷史語言研究所集刊》（臺北）86: 2（2015 年 6 月），頁 457。此外，《淡新檔案》的分家案件中，除了《大清律例》所揭示的「諸子／房均分」與尊長教令權，尚包括其他原理原則。其中一例為分家時給予未婚的男子額外的「婚娶日食之需」。參見寺田浩明著、李力譯，〈清代的民事诉讼与“法之构筑”：以《淡新档案》中的一个事例为素材〉，頁 295。

逆，不能算帳。」[106]），從而呂眾這種不將財產留予忤逆之子的決定，似乎也合情合理。因此，從最後周志侃在斷案時的批示（「呂榮華不得于親，因而遺囑，業歸該氏螟子承管，家庭之變，理宜至此。」[107]），我們可以推論周志侃認為呂眾所做的財產安排方式是一種符合「情理」的做法。

如前所述，滋賀秀三認為不均平之父親遺囑無拘束力。然而，在《淡新檔案》中，我們看到教令與遺囑不僅與「諸子／房均分」原則一樣被認真對待，甚至在依照情理的具體個案判斷中，有可能凌駕「諸子／房均分」原則。律令所彰顯的尊長意志決定與諸子／房均分等原則，乃為此類分家案中「情理」的重要參考，共同構築清治臺灣漢人家族分產的法律秩序。

五、結論

清代中國的家產分配的相關研究，大多以《大清律例》為主要研究素材，並關注以「家」或「房」基本單位時所揭示的「諸子／房均分」原則相呼應之秩序圖像。此外，既有研究雖對於寡婦「死後立嗣」議題有所探討，但並未更加一般性地對於作為尊長的母親在分家時的角色或權能加以研究。相對於此，本文以《大清律例》、遺囑文書與《淡新檔案》等史料為主要素材，試圖分析在官府規範、民間習慣運作，乃至官方與民間接點的第一線——地方衙門此三個不同層次的場域中，包括父親與母親的尊長個人意志在漢人分家過程的開啟與進行時的可能影響與作用，以及其與「諸子／房均分」原則的拮抗。

就清治臺灣官方法而言，《臺灣私法》、中田薰、仁井田陞與戴炎輝對於《大清律例》的詮釋為父祖等直系尊親屬可以自由地分配家產，不受「諸子／房均分」原則之限制。本文則認為《大清律例》並未對尊長意志與「諸子／房均分」表達明確立場。實際上，《大清律例》一方面支持、授予尊長教令之權，另一方面也維持「各房均分」、「嫡庶諸子均分」之原則，並未明確表態兩者衝突時孰優孰劣。從而兩者皆為官方法中之規範原則與價值，無必然優先與高下之別。

---

106 《淡新檔案》，案號：22403.94。

107 《淡新檔案》，案號：22403.93。

對清治臺灣遺囑文書的分析中，則可發現就當時的語感而言，行動者有意識地區別遺囑文書與一般的分家文書。就形式而言，遺囑文書為「尊長囑咐教令、子孫承受教令」的上對下方式，而一般的分家鬮書則是以各房水平的合意方式為之。遺囑文書中，尊長因某房兒子英年早逝，留下寡媳、幼孫，擔心日後家產糾紛而主持分家或者因某房無嗣為之立嗣，以避免日後爭議之情形，也並不少見。

在一般分家文書中，可以觀察到尊長遺囑對子孫的一定程度拘束力。在《淡新檔案》中，則可看到地方官認真看待遺囑及尊長教令，在事實判斷或最後決定將家長的意志納入考慮。相對於滋賀秀三認為民間習慣以及官府都認為違背「諸子／房均分」原則之遺囑無拘束力，本文對於《淡新檔案》的考察發現存在地方官府在分家糾紛中，依循違背「諸子／房均分」安排的遺囑之個案。必須強調的是，這並不代表此類案件中，尊長意志或遺囑必然勝過「諸子／房均分」原則。本文的詮釋為，在以權衡為審斷方針的清治臺灣訴訟制度下，律令所表彰的尊長教令與「諸子／房均分」原則一樣作為「情理」的來源而為審案時的重要參考。在具體個案中，地方官在綜合判斷權衡後，可能做出較為傾向尊長意志的決定。綜合言之，尊長意志與「諸子／房均分」等原則，共同構築清治臺灣漢人家族分產的法律秩序。

此外，就以上三層次的史料與場域中，不只是「父命」，「母命」也扮演了重要的角色。在《大清律例》與分家相關條文中之「尊長」包含女性。換言之，在《大清律例》規範下，不限於父親，母親也同樣扮演尊長的角色，而有許可子孫分家之權能。而在遺囑文書中，雖然母親通常扮演居次或者補充的角色，但是就數量而言，母親與父親並列，或在父親或祖父死後以寡母、寡祖母的身分為遺囑立字人的情形，其實不亞於父親作為遺囑立字人之狀況。是以相較於僅列男性各房為立書人的一般分家鬮書，遺囑文書中是少見能在分家過程中觀察女性對於財產／家產的實質控制力之場域。在《淡新檔案》中，也可以看到母親與祖母主持分家、甚至進而涉訟的身影。

寺田浩明曾以《淡新檔案》中一件家產分割案件（22615 案）為例，說明清代的「民事」法秩序中，並不存在以某種預先存在的客觀法規範或者合意，做為裁判主張提出「權利」主張的模式。在此案中，原本兩造基於兄弟諸房均分所立

下的鬮書，被一造以未婚男子的「婚娶日食之需」加以調整。然而，寺田浩明同時也說明，在大多數案件重複解決的過程中，可以稱為原理或甚至可稱為「法理」的東西便自然出現。此種原理、原則就內容上包括家產均分原則或者婚娶日食之需，或者是涉及土地交易的法理。就形式而言，上述原則成為情理架構下的判斷要素之一。[108] 誠然，遺囑作為一種「權利」，並不存在於清帝國下的臺灣，而是誕生於日治時期。在日治時期，只要遺囑能被證明有效成立，法院就必須依照遺囑文書進行判決。相較之下，在清治臺灣，遺囑只是被考慮的對象之一。此外，在日治臺灣的遺囑，理論上乃是個人對於自身財產的支配於死後的延伸，而非如清治時期以家長教令支配家產的形式出現。[109] 然而，如同本文所呈現的，尊長的教令與遺言，就如同「諸子／房均分」或者「婚娶日食之需」，都是情理為框架的清治臺灣訴訟中被考量的因素。在這個意義下，父母尊長的遺囑或教令，在清治臺灣雖然並非得以據以主張「不能侵犯的硬性權利」主張之「規則」（rule），然而，或許可說是一個可以伸縮、軟性，但有一定決定性的「原則」（principle）或基準（standard）。[110] 如同本文開頭之現今臺灣分家與遺囑新聞所示，此種以父母教令與權威為核心、非硬性權利的遺囑原則主張，在歷史的斷裂與延續中，部分被現代法轉換，部分被人們的實踐所延續，直至今日仍存在於當今臺灣社會，作為代間財產移轉秩序的重要一環。

---

108 寺田浩明著、李力譯，〈清代的民事诉讼与“法之构筑”：以《淡新档案》中的一个事例为素材〉，頁 295。

109 林映伊，〈死者之手：臺灣的遺囑法律史（1683-1945）〉，頁 61-100。

110 關於「不能侵犯的硬性權利」以及「可以伸縮」的個人「個體權利」概念，參見寺田浩明，〈比較視野下的傳統法與近代法〉，發表於國立政治大學法學院基礎法學中心主辦，「東亞法繼受的歷史與課題」學術研討會（臺北：國立政治大學綜合院館北棟 13 樓法學院法治斌講堂，2019 年 5 月 10 日），頁 9；關於「規則」（rule）與「基準」（standard）的概念使用，則參見 Duncan Kennedy, “Form and Substance in Private Law Adjudication,” *Harvard Law Review* (Cambridge, Mass.) 89: 8 (Jun.1976), pp. 1685-1778。附帶一提的是，根據林文凱以《淡新檔案》中土地爭界案件為主要分析對象之研究，清治臺灣的地方官員在面對土地爭界案件時，除了「業憑契管」這個原則以外，還必須面臨難以確認田地的管業來歷、或者確認管業來歷的成本過高等現實狀態，以及地方衙門的對地方社會的控制力低落，無法確實執行斷案結果等等問題。這些實然層面的狀況，導致清治臺灣官員在土地爭界案件斷案時，不一定真的會依照業憑契管原則，將田地判給提出契字、聲稱遭到占墾者。而是要求侵佔者給予遭佔墾者些許金錢補償，接著「就地合法化」侵占者的業主身分。更甚者，有些官員甚至會為了籌措行政財源，而在審案時將系爭田地直接充公。參見林文凱，〈「業憑契管」?：清代臺灣土地業主權與訴訟文化的分析〉，《臺灣史研究》18: 2（2011 年 6 月），頁 39-42。相較之下，本文所處理的《淡新檔案》遺囑與教令相關案件中，遺囑與鬮書等文書約字在此類家族爭產糾紛中，扮演更有決定性的角色。關於《淡新檔案》之訟案中，原理、原則在審理時如何被考量運用，未來還需要更多類型化研究加以充實。

附表一　THDL 古契書中的廣義遺囑文書列表

編號	檔名	文書名稱	立書時間	父或母為立書人	父母以外的立書人	父母是否在世
1	ntul-od-bk_isbn9789860139495_0007400074.txt	遺囑子孫永守祖坟字	乾隆 30 年 (1765)	蕭阿生（父）	各房代表	未提及母親是否在世
2	ntul-od-bk_isbn9789570000032_0154301544.txt	囑咐	乾隆 43 年 (1778)	莊有敬（父）	無	莊有敬原妻陳氏似已過世，繼妻莊氏在世
3	cca100003-od-ta_05578_000327-0001-u.xml	諭鬮分合約字	道光 24 年 (1844)	王懷清（父）	無（各房署為「遵諭」）	母親黃氏在世
4	nrch_cca110002-od_m0031-0001-w.txt	撥单遺囑字	道光 30 年 (1850)	張海熊（父）	各房代表	未提及母親是否在世
5	ntul-od-bk_isbn9789570131352_0037800378.txt	義舉繼嗣／割業歸管字	咸豐 7 年 (1857)	林蘇（父）	無	未提及母親是否在世
6	cca100003-od-ta_01820_000343-0001-u.xml	遺囑鬮書合約字	同治 8 年 (1869)	蔡天送（父）	各房代表（署為「分約」）	母親黃氏在世
7	cca100003-od-ta_05728_000081-0001-u.xml	囑咐合約字	同治 9 年 (1870)	顏言專（父）	無（各房署為「聽囑」）	母親鄭氏在世
8	cca100003-od-ta_05578_000092-0001-u.xml	遺囑鬮書分約字	同治 11 年 (1872)	林廷泉（父）	各房代表	林廷泉之原配過世，繼妻潘氏在世
9	cca100003-od-ta_05587_000070-0001-u.xml	囑咐合約鬮書字	光緒元年 (1875)	陳仲泉（父）	各房代表	未提及母親是否在世
10	cca100003-od-ta_05707_000138-0001-u.xml	囑咐分鬮書字	光緒 2 年 (1876)	簡金香（父）	各房代表	未提及母親是否在世
11	cca100003-od-ta_05583_000244-0001-u.xml	囑書鬮約字	光緒 7 年 (1881)	光水（父）	各房代表	光水之繼妻李氏在世
12	cca100003-od-ta_05717_000029-0001-u.xml	遺囑鬮分書字	光緒 7 年 (1881)	陳振生（父）	各房代表	母親王氏在世
13	cca100003-od-ta_05732_000137-0001-u.xml	囑咐鬮書	光緒 8 年 (1882)	廖士兩（父）	各房代表	母親林氏在世

編號	檔名	文書名稱	立書時間	父或母為立書人	父母以外的立書人	父母是否在世
14	cca100003-od-ta_01822_000710-0001-u.xml	遺囑字	光緒 9 年 (1883)	陳瑞來（父）	無（各房署為「在場」）	父親之嫡妻黃氏、庶妻杜氏皆在世
15	cca100003-od-ta_05578_000083-0001-u.xml	遺囑鬮分書字	光緒 9 年 (1883)	陳金山（父）	各房代表（署為「諸子」）	母親林氏已過世
16	cca100003-od-ta_05726_000193-0001-u.xml	囑咐鬮分合約字	光緒 9 年 (1883)	楊顏（父）	各房代表	母親高氏在世
17	cca100003-od-ta_05727_000097-0001-u.xml	遺囑鬮分約字	光緒 11 年 (1885)	唐清中（父）	各房代表	母親蔡氏已過世
18	cca100003-od-ta_05726_000110-0001-u.xml	囑咐鬮分合約字	光緒 14 年 (1888)	張迺烏（父）	各房代表	未提及母親是否在世
19	cca100003-od-ta_05582_000252-0001-u.xml	囑咐合約字	光緒 17 年 (1891)	黃世用（父）	各房代表	母親周氏在世
20	cca100003-od-ta_05726_000136-0001-u.xml	囑咐鬮分合約字	光緒 20 年 (1894)	張迺楓（父）	無（各房署為「知見人」）	未提及母親是否在世
21	cca100003-od-ta_05708_000012-0001-u.xml	遺囑鬮分約字	光緒 21 年 (1895)	廖清卬（父）	應有各房代表，但為殘件	殘件無內容
22	ntul-od-bk_isbn9789570000034_0015500155.txt	鬮書	道光 17 年 (1837)	林克清、阮氏 （父母）	無	母親阮氏在世
23	cca100003-od-ta_01819_000051-0001-u.xml	囑咐分管書	光緒 8 年 (1882)	張泰山、妻陳氏（父母）	各房代表	母親陳氏在世
24	cca100003-od-ta_02160_000083-0001-u.xml	遺囑分支約字	光緒 14 年 (1888)	蘇進、妻潘門賴氏（父母）	各房代表	母親潘門賴氏在世
25	cca100003-od-ta_01820_000151-0001-u.xml	遺囑書合約字	光緒 19 年 (1893)	王青雲、妻陳氏（父母）	各房代表（署為「分約字人」）	母親陳氏在世
26	ntul-od-bk_isbn9789570000032_0155501557.txt	囑咐分鬮合約字	乾隆 47 年 (1782)	蘇門盧氏（母）	無	父親已過世
27	cca100003-od-ta_01825_000254-0001-u.xml	遺囑鬮分字	嘉慶 13 年 (1808)	陳氏（母）	無（但為殘件，不確定）	父親已過世

編號	檔名	文書名稱	立書時間	父或母為立書人	父母以外的立書人	父母是否在世
28	ntu_2453006_0031000311.txt	囑書／囑咐	嘉慶 15 年 (1810)	洪氏（母）	各房代表	父親已過世
29	cca100003-od-ta_05581_000247-0001-u.xml	囑咐分鬮合約字	道光元年 (1821)	蘇門盧氏（母）	各房代表	父親已過世
30	nrch_cca100004e-od_ah703_1-0053-i.txt	遺命囑書	道光 4 年 (1824)	陳謝氏（母）	各房代表	父親已過世
31	cca100003-od-ta_05724_000058-0001-u.xml	遺囑鬮書約字	道光 17 年 (1837)	鄭門高氏（母）	各房代表	父親已過世
32	cca100100-od-002590583-001-n.txt	遵母命遺囑分鬮書	同治 2 年 (1863)	張氏（母）（署為「遺囑鬮分書」之立書人）	各房代表（署為「遵母命遺囑分鬮書」之立書人）	未提及父親，似已過世。
33	cca100003-od-ta_05577_000147-0001-u.xml	囑咐鬮書合約	同治 3 年 (1864)	黃氏（母）	各房代表	父親已過世
34	cca100003-od-ta_05711_000263-0001-u.xml	囑書	同治 10 年 (1871)	郭氏（母）	無（各房署為「承囑人」）	未提及父親，似已過世
35	cca100003-od-ta_05728_000252-0001-u.xml	遺囑鬮分約字	同治 11 年 (1872)	黃門鄭氏（母）	各房代表	未提及父親，似已過世
36	cca100003-od-ta_05712_000248-0001-u.xml	遺囑鬮書合約字	光緒元年 (1875)	張門周氏（母）	無（各房署為「在場知見人」）	父親已過世
37	cca100003-od-ta_05711_000179-0001-u.xml	囑書	光緒 8 年 (1882)	劉氏（母）	無（各房署為「承囑人」）	未提及父親，似已過世
38	cca100003-od-ta_05726_000126-0001-u.xml	囑咐鬮分合約字	光緒 14 年 (1888)	張高氏（母）	各房代表	未提及父親，似已過世
39	cca100003-od-ta_05582_000272-0001-u.xml	囑咐鬮書合約字	光緒 16 年 (1890)	張蔡氏（母）	各房代表	父親已過世
40	ntul-od-bk_isbn9789570000001_126126.txt	遺囑鬮分字	光緒 17 年 (1891)	盧門杜氏（母）	各房代表	父親已過世
41	cca110001-od-ntuda330-u.txt	囑咐書字	光緒 17 年 (1891)	李高氏（母）	各房代表	李高氏之前夫已過世，後夫（繼父）李興發在世

編號	檔名	文書名稱	立書時間	父或母為立書人	父母以外的立書人	父母是否在世
42	cca100003-od-ta_05727_000336-0001-u.xml	遺囑鬮分合約字	光緒 19 年 (1893)	陳王氏（母）	各房代表	父親陳芳蘭已過世
43	cca100003-od-ta_05726_000229-0001-u.xml	囑附鬮分合約字	光緒 19 年 (1893)	張蔡氏（母）	各房代表	父親已過世
44	cca100003-od-ta_01820_000145-0001-u.xml	遺囑書字	光緒 20 年 (1894)	盧郭氏（母）	各房代表（署為「分約字人」）	父親盧文良已過世
45	cca100003-od-ta_05587_000114-0001-u.xml	囑咐合約鬮書字	光緒 20 年 (1894)	吳嚴氏（母）	各房代表	未提及父親，似已過世

資料來源：「臺灣歷史數位圖書館（THDL）古契書」，下載日期：2020 年 1 月 22 日，網站：http://thdl.ntu.edu.tw/THDL/Docs.php。

附表二　THDL 古契書中之遺囑作用文書（提及遺囑的分家文書）

編號	檔名	文書名稱	立書時間	立書人
1	cca100003-od-cp_ck_000001-0001-u.xml	鬮書	乾隆 23 年（1758)	各房代表
2	ntul-od-bk_isbn9789570102276_693693_1.txt	鬮分字	乾隆 58 年（1793)	各房代表
3	nrch_cca100004g-od_ah2317-0001-i.txt	鬮定租簿	嘉慶 5 年（1800)	潘兆仁（已過世）、潘兆敏二房
4	nrch_cca100004g-od_ah2315-0001-i.txt	大租簿	嘉慶 5 年（1800)	不明，內容為各筆大租項目
5	ntul-od-bk_isbn9789579922292_096097.txt	鬮書	嘉慶 18 年（1813)	各房代表
6	ntul-od-bk_isbn10210660000079_239240.txt	合約	嘉慶 24 年（1819)	各房代表
7	cca110001-od-ntuda328-u.txt	鬮書約字	道光 10 年（1830)	繼兄弟（同母異父之兩姓兄弟）
8	cca100003-od-ta_05724_000330-0001-u.xml	鬮分合約字	道光 20 年（1840)	各房代表
9	cca100003-od-ta_05587_000302-0001-u.xml	鬮分約字	道光 20 年（1840)	各房代表
10	ntul-od-bk_isbn9789570157925_c01s39_065066.txt	合約字	咸豐 7 年（1857)	各房代表
11	ntul-od-bk_isbn9789860069693_0011600117.txt	鬮書	咸豐 8 年（1858)	各房代表
12	cca100003-od-ta_09909_000070-0001-u.xml	杜賣盡根契字	同治 5 年（1866)	陳榮記、陳瑞記、五房姪長埵、長房姪孫青松
13	cca100003-od-ta_05729_000013-0001-u.xml	鬮書	同治 6 年（1867)	各房代表
14	cca100003-od-ta_05558_000189-0001-u.xml	鬮分字	同治 9 年（1870)	各房代表
15	cca100003-od-ta_05564_000038-0001-u.xml	分鬮分管鬮書字	光緒元年（1875)	各房代表
16	ntul-od-bk_isbn9789570185492v2_544544.txt	議歸管田業抵欠字	光緒 2 年（1876)	各房代表
17	cca100003-od-ta_05711_000261-0001-u.xml	分管約字	光緒 2 年（1876)	各房代表
18	cca100003-od-ta_05578_000397-0001-u.xml	分耕各管合約字	光緒 3 年（1877)	各房代表
19	cca100003-od-ta_05588_000100-0001-u.xml	鬮書字	光緒 3 年（1877)	各房代表

編號	檔名	文書名稱	立書時間	立書人
20	ntul-od-bk_isbn9789570000034_0016000160.txt	鬮書	光緒 5 年（1879)	各房代表
21	cca100003-od-ta_05713_000011-0001-u.xml	鬮分合約字	光緒 10 年（1884)	各房代表
22	ntu_2453006_0006400065.txt	鬮分合約字	光緒 11 年（1885)	各房代表
23	cca100003-od-ta_01669_000243-0001-u.xml	鬮書合約字	光緒 11 年（1885)	各房代表
24	cca100003-od-ta_05562_000257-0001-u.xml	歸就水田山林埔地竹木永遠執管字	光緒 12 年（1886)	各房代表
25	cca100003-od-ta_05563_000303-0001-u.xml	鬮書分管字	光緒 12 年（1886)	各房代表
26	cca100003-od-ta_05724_000247-0001-u.xml	分管合約字	光緒 15 年（1889)	各房代表
27	cca100003-od-ta_05587_000127-0001-u.xml	分管鬮書合約字	光緒 16 年（1890)	各房代表
28	od-m00512473_09-001-n.txt	分管合約字	光緒 18 年（1892)	各房代表

資料來源：「臺灣歷史數位圖書館（THDL）古契書」，下載日期：2020 年 1 月 22 日，網站：http://thdl.ntu.edu.tw/THDL/Docs.php。

引用書目

《淡新檔案》，案號：21401、21402、22401、22403、22406、22601、22604、22701、22705、33903。臺北：國立臺灣大學圖書館藏。

〈[蔡]琳壽、[蔡]琳賜、[蔡]琳讚立遵母命遺囑分鬮書〉，「臺灣記憶」，下載日期：2019 年 08 月 19 日，網站：http://memory.ncl.edu.tw/tm_cgi/hypage.cgi?HYPAGE=document_contract_detail.hpg&subject_name=%E5%8F%A4%E6%9B%B8%E5%A5%91&subject_url=document_contract_category.hpg&project_id=HR&dtd_id=52&xml_id=0000428345。

〈長榮密件附張榮發遺囑　指定張國煒接班！〉（2016 年 2 月 18 日），「TVBS 新聞網」，下載日期：2019 年 11 月 10 日，網站：https://news.tvbs.com.tw/life/640336。

〈張榮發手寫遺囑內容　張國煒繼承全部財產〉（2016 年 2 月 18 日），「中時電子報」，下載日期：2020 年 2 月 22 日，網站：https://www.chinatimes.com/realtimenews/20160218005424-260410?chdtv。

〈遺囑曝光！張國煒接任長榮總裁　大房長子張國華不認〉（2016 年 2 月 19 日），「ETtoday 新聞雲」，下載日期：2019 年 11 月 10 日，網站：https://www.ettoday.net/news/20160219/649738.htm。

「臺灣歷史數位圖書館（THDL）古契書」，下載日期：2020 年 1 月 22 日、2020 年 3 月 6 日，網站：http://thdl.ntu.edu. tw/THDL/RetrieveDocs.php。

王世安、王俍方，〈「螟蛉有子，蜾蠃負之」：清治臺灣社會之螟蛉子圖像〉（未刊稿）（國立臺灣大學法律學院「華人法律傳統專題討論」103 年第二學期期末報告，2015）。

仁井田陞

1943　《支那身分法史》。東京：座右寶刊行會。

中田薫

1943　《法制史論集》，第三卷：債權法及雜著。東京：岩波書店。

中國農村慣行調查刊行會（編）

1952　《中國農村慣行調查（第一卷）》。東京：岩波書店。

王泰升

2015　《臺灣法律現代化歷程：從「內地延長」到「自主繼受」》。臺北：中央研究院臺灣史研究所、國立臺灣大學出版中心。

2018　《台灣法律史概論（第五版）》。臺北：元照出版有限公司。

王泰升、曾文亮、吳俊瑩

2015　〈論清朝地方衙門審案機制的運作：以《淡新檔案》為中心〉，《中央研究院歷史語言研究所集刊》（臺北）86(2): 421-469。

白　凱（Bernhardt, Kathryn）

2007　《中国的妇女与财产：960-1949》。上海：上海书店出版社。

寺田浩明

2019 〈比較視野下的傳統法與近代法〉，發表於國立政治大學法學院基礎法學中心主辦，「東亞法繼受的歷史與課題」學術研討會，頁 1-9。臺北：國立政治大學綜合院館北棟 13 樓法學院法治斌講堂，5 月 10 日。

寺田浩明（著）、王亚新（譯）

1998 〈日本的清代司法制度研究与对“法”的理解〉，收於滋贺秀三等著，王亚新、梁治平編，王亚新、范愉、陈少峰譯，《明清时期的民事审判与民间契约》，頁 112-138。北京：法律出版社。

2012 〈「非规则型法」之概念：以清代中国法为素材〉，收於寺田浩明著、王亚新等譯，《权利与冤抑：寺田浩明中国法史论集》，頁 357-393。北京：清华大学出版社。

寺田浩明（著）、李力（譯）

2012 〈清代的民事诉讼与“法之构筑”：以《淡新档案》中的一个事例为素材〉，收於寺田浩明著、王亚新等譯，《权利与冤抑：寺田浩明中国法史论集》，頁 275-297。北京：清华大学出版社。

沈靜萍

2015 《多元鑲嵌的臺灣日治時期家族法：從日治法院判決探討國家法律對臺灣人之家及女性法律地位之改造》。臺北：元照出版有限公司。

林文凱

2011 〈「業憑契管」？：清代臺灣土地業主權與訴訟文化的分析〉，《臺灣史研究》（臺北）18(2): 1-52。

林映伊

2018 〈死者之手：臺灣的遺囑法律史（1683-1945）〉。臺北：國立臺灣大學法律學系碩士論文。

陳其南

1990 《家族與社會：臺灣與中國社會研究的基礎理念》。臺北：聯經出版事業股份有限公司。

陳哲三

2004 〈從鬮書看清代草屯的社會經濟〉，《逢甲人文社會學報》（臺中）9: 61-89。

陳韻如

2018 〈《淡新檔案》中姦拐案件：法律傳統的重新檢視〉，《臺灣史研究》（臺北）25(4): 21-73。

2019 〈「刁婦／民」的傳統中國「（非）法」秩序：預測論、潛規則與淡新檔案中的姦拐故事〉，《中研院法學期刊》（臺北）2019 特刊 1: 371-454。

黃琴唐

2007 〈民國初年親權法制的開展：以大理院的司法實踐為中心〉。臺北：國立政治大學法律學系碩士論文。

黃宗智

2007 《清代的法律、社会與文化：民法的表达与实践》。上海：上海书店出版社。

滋賀秀三

1984 《清代中国の法と裁判》。東京：創文社。

2000 《中国家族法の原理》。東京：創文社。

滋贺秀三（著），张建国、李力（譯）

2003 《中国家族法原理》。北京：法律出版社。

滋贺秀三（著）、范愉（譯）

1998 〈清代诉讼制度之民事法源的概括性考察：情、理、法〉，收於滋贺秀三等著，王亚新、梁治平編，王亚新、范愉、陈少峰譯，《明清时期的民事审判与民间契约》，頁 19-53。北京：法律出版社。

盧靜儀

2006 《民初立嗣問題的法律與裁判》。臺北：五南圖書出版股份有限公司。

2012 《清末民初家產制度的演變：從分家析產到遺產繼承》。臺北：元照出版有限公司。

薛允升（著述）、黄靜嘉（編校）

1970 《讀例存疑重刊本》，第二、三、四冊。臺北：成文出版社。

臨時臺灣舊慣調查會（編）

1911 《臨時臺灣舊慣調查會第一部調查第三回報告書：臺灣私法》，第二卷下冊。臺北：臨時臺灣舊慣調查會。

1911 《臨時臺灣舊慣調查會第一部調查第三回報告書：臺灣私法附錄參考書》，第二卷下冊。東京：臨時臺灣舊慣調查會。

戴炎輝

1966 《中國法制史》。臺北：三民書局股份有限公司。

戴東雄

1973 〈論中國固有法上家長權與尊長權的關係（下）〉，《國立臺灣大學法學論叢》（臺北）2(2): 267-285。

戴炎輝、戴東雄、戴瑀如

2010 《繼承法》。臺北：順清文化事業有限公司。

Kennedy, Duncan

1976 “Form and Substance in Private Law Adjudication.” *Harvard Law Review* (Cambridge, Mass.) 89(8): 1685-1778.

Taiwan Historical Research
Vol. 27, No. 1, pp. 1-50, March 2020
Institute of Taiwan History
Academia Sinica

In the Name of the Father/Mother?:
Wills in Division of Family Property in Qing-Taiwan

Yun-ru Chen and Ying-yi Lin

ABSTRACT

Existing legal history research on division of family property in Taiwan focuses mainly on the Great Qing Legal Code (hereinafter, the Code) with the equal inheritance principle for succession by each son/sub-family. With reference not only to the Code but also historical data from wills in Qing-Taiwan and the *Tan-Hsin Archive*, this paper analyzed the role and impact of family elders' wills in the division of family properties. Firstly, the Code emphasized the elders' authority to teach, instruct and discipline the juniors. While the elders had the final say on how family properties were to be divided, the Code also upheld the principle of equal inheritance among all sons. Secondly, in contrast to allotment agreements made on the basis of consensus or consent among all (male) heirs, wills were drawn up purely in accordance with the elders' wishes and executed in the manner of "seniors dictate, juniors obey". Hence, in social practice, the elders' decisions had greater binding on asset allotment among heirs. Records of the *Tan-Hsin Archive* reveal that magistrates took wills seriously and had great respect for the elders' wishes, sometimes even overriding the equal inheritance principle. In addition, (widowed) grandmothers and mothers' wills and decisions were also influential in division of family property, indicating that women also had control over asset allotment in Qing-Taiwan. Overall, the legal order of property transfer in present-day Taiwan still upholds both the equal inheritance principle and the binding power of elders' will.

Keywords: Traditional Chinese Law, Qing-Taiwan, Wills, *Tan-Hsin Archives*, The Distribution of Family Property, Women, Property

《臺灣史研究》
第 27 卷第 1 期，頁 51-94
民國 109 年 3 月
中央研究院臺灣史研究所

殖民醫學的先鋒：
從牡丹社事件到乙未戰役的軍陣醫學 *

范燕秋 **

摘　要

本文以明治初期日本軍陣醫學發展為研究重點，探討當時軍陣醫學在兩次侵臺戰役之中所扮演的角色、作用，並分析其中軍陣醫學與殖民醫學的連結關係。為此，本文首先追溯 1895 年之前日本軍陣醫學發展和特點，及其在 1874 年牡丹社事件中的實作概況。其次，針對 1895 年乙未戰役，解析日軍部隊爆發的風土疫病問題，討論日軍部隊疫病的來源及其軍陣醫學如何因應處理。同時，以乙未戰役期間日本軍醫施行霍亂防治與熱病瘧疾防治為重點，分析其中軍陣醫學與殖民醫學之間的銜接及轉折關係。

關鍵詞：軍陣醫學、殖民醫學、牡丹社事件、乙未戰役、日本明治時期、日治時代

* 本文為 2016 年科技部專題研究計畫執行成果，計畫題目〈從“軍陣醫學”到“殖民醫學”：日治時期臺灣殖民醫學之研究〉，執行期程：2016 年 8 月 1 日-2017 年 12 月 31 日，計畫編號：MOST105-2410-H-003-011。本文也是 2014 年國家科學委員會專題研究計畫執行部分成果，計畫題目〈熱帶疾病、氣象觀測與自然環境：日治時期臺灣熱帶衛生之研究〉，執行期程：2013 年 8 月 1 日-2015 年 8 月 31 日，計畫編號：NSC102-2410-H-003-010-MY2。

** 國立臺灣師範大學臺灣史研究所教授

來稿日期：2019 年 12 月 17 日；通過刊登：2020 年 2 月 21 日。

一、前言
二、明治初期日本軍陣醫學之發展與牡丹社事件
三、乙未戰役中日本軍隊疫病問題與軍陣醫學：
　　臺灣熱帶風土疫病衝擊
四、十九世紀東亞地區霍亂流行與軍陣衛生：
　　推促殖民地公共衛生
五、臺灣熱、氣象觀測與醫療地誌：
　　瘧疾治療實驗與殖民醫學
六、結論

一、前言

在臺灣近代史上，1895 年乙未戰役誠然具有重大的意義。1894 年清帝國於甲午一戰敗給日本，導致 1895 年乙未割臺，臺灣民主國試圖抵抗日本佔領，然臺灣終究被納入東亞新興近代國家日本的統治。因此，乙未戰役為日本治臺五十年拉開序幕，也是臺灣近代變革象徵性的起點。[1] 從臺灣醫學史的角度，乙未戰役是否有值得深究的重要議題？如眾所周知，乙未戰役期間日本軍隊受創於臺灣風土疫病之侵襲，並影響日本治臺之後的公共衛生建置。[2] 然而，傳染病若是此

---

1 晚近國內學術及文化界頗為一致的，重新省視乙未戰役在臺灣近代歷史之重要性。2015 年 12 月，由中央研究院臺灣史研究所與國立臺灣歷史博物館合作出版《乙未之役：隨軍見聞錄》一書，收錄日文及英文（美國）多元史料，為學術界代表性書籍。參見呂理政、謝國興主編，《乙未之役：隨軍見聞錄》（臺北：中央研究院臺灣史研究所；臺南：國立臺灣歷史博物館，2105）。

2 參見黃秀政，〈臺灣割讓與乙未抗日運動〉（臺北：國立臺灣師範大學歷史研究所博士論文，1987），頁 260-262；范燕秋，〈臺灣近代公共衛生的開始：當殖民者遇到傳染病〉，收於國立中央圖書館臺灣分館編印，《臺灣學系列講座專輯（三）》（臺北：國立中央圖書館臺灣分館，2010），頁 177-203；Paul R. Katz, “Germs of Disaster: The Impact of Epidemics on Japanese Military Campaigns in Taiwan, 1874 and 1895,” *Annales de Démographie Historique* (Paris) 1996, pp. 204-216，下載日期：2019 年 10 月 8 日，網址：https://www.semanticscholar.org/paper/Germs-of-disaster%3A-the-impact-of-epidemics-on-in-Katz/b1cfd181e3506b61958763b4f7da42b5eb344ec。

次戰役的重大問題，當時日本軍隊在戰場所運用軍事醫學或衛生如何，即是重要而尚待釐清的問題。而且，誠如飯島涉的研究指出：日本近代殖民地醫學之展開，涉及十九世紀末以來日本對外征戰所累積的軍陣醫學之發展；[3] 而經由乙未戰役的經驗，日本軍陣醫學與日治殖民醫學之間的關係如何，即是值得討論的另一問題。

所謂「軍陣醫學」是明治時期日本軍事醫學（military medicine）用語，指戰場軍隊負傷治療、以及戰場衛生和軍隊健康管理等。[4] 在乙未戰役之中，擔負日軍戰傷及病患醫療處置的，就是日本明治維新後建立的軍事醫學。至於殖民醫學（colonial medicine），則是指殖民者引進，也是以保障殖民者健康為優先而推展的現代醫學。[5] 誠如英國在印度的殖民醫學所示，由於軍隊鞏固殖民政權的重要性，英國的殖民醫學以處理軍隊疾病與健康為優先，並以特定區域內軍事衛生改革為開端，使殖民醫學帶有軍事醫學色彩。[6] 以及 1898 年美國佔領菲律賓的殖民地衛生亦顯示，受到軍事佔領與統治的影響，軍事醫學模式與實作構成其殖民醫學的基礎。[7] 相較而言，乙未戰役做為日本殖民佔領的開端，日本軍事醫學在戰役中的角色，及隨後與殖民醫學的轉折關係，是本文關注而擬探究的議題。

有關乙未戰役之中的日本軍事醫學角色，尚未有直接的研究成果，但基於研究主題涉及多重歷史交錯，相關研究可從幾方面觀之。首先，是臺灣史研究方面，康豹（Paul R. Katz）首次闡明 1874 年日本兵出臺灣、及 1895 年日軍領臺的乙未戰役，先後受創於臺灣風土疫病，也影響日本治臺之公共衛生發展。[8] 另一是魏

---

3 飯島涉，《マラリアと帝国：植民地医学と東アジアの広域秩序》（東京：東京大学出版会，2005），頁 124-26。

4 依據富士川游論述幕末至明治時期日本軍事醫學衛生發展，採用「軍陣醫學」一詞；該條目除追溯十八世紀以降歐洲英德兩國所設立的軍醫學校，帶動軍隊衛生發展，亦簡述明治初期陸軍與海軍軍醫人才培養的濫觴。軍陣醫學附帶說明「軍隊衛生」和「軍陣外科」兩項。參見淺川道夫，〈翻訳医書からみた幕末の軍陣医学〉，《軍事史学》（東京）49: 4（2014 年 3 月），頁 4-18；富士川游著、小川鼎三校注，《日本医学史綱要 2》（東京：平凡社，1974），頁 746-747。

5 參見范燕秋，《疫病、醫學與殖民現代性：日治臺灣醫學史》（臺北：稻鄉出版社，2010 年第 2 版），頁 2；David Arnold, *Colonizing the Body: State Medicine and Epidemic Disease in Nineteenth-Century India* (Berkeley: University of California Press, 1993).

6 David Arnold, *Colonizing the Body: State Medicine and Epidemic Disease in Nineteenth-Century India*, pp. 61-80.

7 Warwick Anderson, *Colonial Pathologies: American Tropical Medicine, Race, and Hygiene in the Philippines* (Durham: Duke University Press, 2006).

8 相關研究參見 Paul R. Katz, “Germs of Disaster: The Impact of Epidemics on Japanese Military Campaigns in Taiwan, 1874 and 1895,” pp. 204-216；黃秀政，〈臺灣割讓與乙未抗日運動〉，頁 260-262。

嘉弘討論日治臺灣霍亂流行史專著，論及日軍於乙未戰役受到亞洲型霍亂的衝擊和影響，著重霍亂流行系統的分析。[9] 其次，是日本近代軍事醫學史研究，誠如日本醫學史家酒井シヅ所言，明治時期日本的先進醫學並非從大學開始，而是以海軍與陸軍為開端，可見軍事醫學有其重要性。[10] 其中，重要的研究是醫學史家飯島涉以「瘧疾」為核心議題，探討十九世紀末以來日本幾次對外征戰所累積的軍陣醫學之發展，如何影響日本近代殖民地醫學之展開。[11] 此外，美國學者羅芙芸（Ruth Rogaski）所著《衛生現代性》，其中部分章節關注日清（甲午）戰爭中日本的軍事醫學的表現，指出海軍軍醫部部長實吉安純軍事外科醫療論著的重要性，以及陸軍軍醫部部長森林太郎在戰場的經歷及其影響。[12]

再者，有關西方醫學史研究，主要是為大衛‧阿諾（David Arnold）分析英國在印度的殖民醫學特性，以及華威‧安德森（Warwick Anderson）探討美國殖民菲律賓的熱帶醫學與種族衛生，兩者都闡明殖民醫學所呈現的軍醫學特徵。[13] 另 Robert Peckham（白錦文）討論亞洲近現代傳染病史論著，論及美國殖民佔領菲律賓的美菲戰爭（1899-1902），並引用 W. Anderson 的觀點，指出這場戰爭的重要遺留是公共衛生的軍事化。同時，該書運用五個關鍵概念包括流動性、城市、

---

9 魏嘉弘，《日治時期臺灣「亞洲型霍亂」研究（1895-1945）》（臺北：政大出版社、國史館，2017），頁 97-185。

10 順天堂大學名譽教授酒井シヅ指出，軍隊事務被視為國防機密而成為禁忌，使日本軍事醫學史研究於晚近才展開。相關議題包含軍事醫學以及軍用地研究。參見酒井シヅ，〈巻頭言：「軍事史と医史学」〉，《軍事史学》49: 3（2013 年 12 月），無頁碼；《軍事史学》46: 2（特集：軍事と衛生）（2010 年 9 月）；《軍事史学》49: 3（特集：軍事と医療 I）（2013 年 12 月）；《軍事史学》49: 4（特集：軍事と医療 II）（2014 年 3 月）。

11 飯島涉的研究指出近代日本對外征戰過程，從日清戰爭、日俄戰爭、以至第一次大戰為止，包含對中國、臺灣、朝鮮、俄國等出兵。不過，他針對日本陸軍軍醫研究成果加以分析後，認為軍事醫學研究發展有限，難以趕上殖民地官方及學術機構的研究進展。參見飯島涉，《マラリアと帝国：植民地医学と東アジアの広域秩序》，頁 124-126。

12 Rogaski 的論著為探討中國近代條約港口疾病與健康的意涵，而以天津為案例。書中，第五章討論日本明治時期衛生轉譯的過程，用意在比較日本明治期與中國晚清在經驗與意涵的差異。這章最後論及日清戰爭中的衛生，關注日本軍事醫學在這場戰役的表現。參見 Ruth Rogaski, *Hygienic Modernity: Meanings of Health and Disease in Treaty-Port China* (Berkeley; London: University of California Press, 2004), pp. 136-164, 160-164.

13 David Arnold, *Colonizing the Body: State Medicine and Epidemic Disease in Nineteenth-Century*, pp. 61-80; Warwick Anderson, *Colonial Pathologies: American Tropical Medicine, Race, and Hygiene in the Philippines*, pp. 45-73.

環境、戰爭、以及全球化，解析近代傳染病歷史；[14] 其中，流動性、戰爭及全球化三項因素有助於考察日軍部隊在乙未戰役遭遇的傳染病問題；所謂傳染病的全球化正如法國史家 Ladurie 所論，十四世紀到十七世紀是細菌統一全球的新時代，十九世紀包含亞洲地區在內的世界性霍亂大流行，也反映這樣的新時代。[15] 此外，李尚仁以十九世紀英國的軍事醫療為主題，探討英法聯軍之役西方軍事醫療所發揮的效用，以及指出軍事醫療在現代戰爭中的重要性。[16]

關於本文史料運用，對於日本近代史而言，乙未戰役是日清戰爭的延長，討論乙未戰役有必要置於日本近代史的脈絡，爬梳其中軍事史相關資料，其重要來源是日本國立公文書館「亞細亞歷史資料中心」，[17] 如當時日本軍方編輯出版的歷史紀錄《日清戰史》，日本海陸軍軍醫部門分別編纂的《日清戰役海軍衛生史》和《明治二十七八年戰役陸軍衞生事蹟》，其中都有關於臺灣的紀錄；[18] 以及《征臺衞生彙報》。[19] 值得注意者，這些由軍醫部門編纂的衛生史、或衛生彙報是來自參與戰役的軍醫所提出的報告，他們的報告有不少發表於同時期的陸軍軍醫學會期刊《軍醫學會雜誌》，[20] 包含乙未戰役戰場的軍醫報告，本文於行中適度參酌引用。本

14　Robert Peckham, *Epidemics in Modern Asia* (Cambridge, United Kingdom: Cambridge University Press, 2016), pp. 1-43, 195-208.

15　依據 Ladurie 所論，十四世紀到十七世紀由於軍事征服、貿易及旅行加速傳染病的跨洲擴散，傳染病扮演形塑全球事件的決定性角色;Ladurie 的用詞言，這個過程標示世界被疾病所統一。參見 Emmanuel Le Roy Ladurie, “A Concept: The Unification of Globe by Disease (Fourteenth to Seventeenth Centuries),” in Emmanuel Le Roy Ladurie, *The Mind and Method of the Historian*, trans., Siân Reynolds and Ben Reynolds (Chicago: University of Chicago Press, 1981), pp. 28-83.

16　李尚仁，〈英法聯軍之役中的英國軍事醫療〉，《中央研究院歷史語言研究所集刊》(臺北) 82: 3 (2011 年 9 月)，頁 533-575。

17　典藏檔案包含日本防衛省日本近代軍事史資料。參見「日本国立公文書館アジア歷史資料センター」官方網站，下載日期：2020 年 2 月 25 日，網址：https://www.jacar.go.jp/。

18　參謀本部編纂，《明治二十七八年日清戰史》(東京：該部，1904)，第 7 卷；海軍省醫務局，《日清戰役海軍衛生史》(東京：該局，1904)；陸軍省醫務局，《明治二十七八年戰役陸軍衞生事蹟》(東京：該局，1907)。

19　該彙報由日本陸軍軍醫部編纂，依據該書出版凡例言：本書係近衛師團臺灣出征期間各醫官呈報的報告要點彙編而成，是討論戰場日本軍事衛生實作的重要史料。內文包括：臺灣地誌、戰團衛生記事、醫院報告、負傷概況報告、患者一覽、患者搬運、航海報告概況、征臺軍宿營概況、出征員及衛生部員報告及關於裝備與衛生材料建議等。參見近衛師團軍醫部，《征臺衞生彙報》(東京：該部，1896)。

20　日本陸軍軍醫學會較早發行專屬雜誌，自明治 19 年（1886）創刊《陸軍軍醫學會雜誌》，至明治 27 年（1894）3 月為止共發行 67 號；同年 4 月起改稱《軍醫學會雜誌》，至明治 42 年（1909）1 月發行第 175 號為止，其後改由陸軍軍醫團發行，稱《軍醫團雜誌》。依據個人相關計畫蒐集資料所知，軍醫官報告詳述主題原委，使相關問題脈絡更為完整；衛生彙報則摘要重點，但仍是依據參與戰役軍醫所提供而彙整的報告，不至於有觀點上的差異。

文為探究乙未戰役期間日本軍事醫學的由來，以下首先追溯明治初期日本軍陣醫學的發展。

二、明治初期日本軍陣醫學之發展與牡丹社事件

在 1894 年甲午戰爭日本戰勝清帝國，並於乙未年的馬關議和，取得臺灣的統治權。十九世紀末，日本之所以能躍昇為東亞新興的強權國家，重要背景是十九世紀中葉明治維新，以富國強兵為目標，建立近代國家體制，以及由徵兵制所形成的國家軍隊。在日本海陸軍建制的過程，[21] 軍方為維護軍隊健康也逐漸整備醫療衛生體系，即建立軍陣醫學。不過，相較於日本國家醫學以德國醫學為師，[22] 在軍陣醫學方面，德國醫學並未居於獨占地位，海軍和陸軍分別採取英國與德國醫學不同取向；其中原因之一，是明治初期軍醫學校延續幕府末期武家侍醫傳統，形成海陸軍不同的藩醫派別。[23] 另一原因，是幕府末期至明治開國之初，英國醫學在日本軍陣醫療扮演重要角色，並影響其海軍醫學的發展。

首先，明治初期軍醫學校之建立，自始為幕府時期武士階級出身的侍醫開闢學習西醫的管道，並形成日本陸軍以九州藩侍醫主導，以及海軍以薩摩藩出身者主導的發展。以陸軍醫學校而言，代表性人物是緒方惟準（1843-1909），九州藩士出身，幕府末年創設西洋醫學所「適塾」的緒方洪庵之次子，1867 年前往荷蘭軍醫學校留學，1868 年返國之後被任命為明治天皇御醫，1869 年與僱用荷蘭軍醫 Anthonius Franciscus Bauduin（1822-1885）協力創設大阪府病院醫學校，1870 年創設大阪軍事病院。1872 年，緒方氏轉任位於東京的軍醫寮，致力於陸軍軍醫

21　明治時期日本僅有陸軍與海軍部隊，尚未有空軍發展。

22　當時日本將西方醫學視為文明開化的一環，採取以德國醫學為師，原因是：江户時期蘭學發展的基礎，以及德國在實驗室醫學領先歐洲各國，加上國家政體以君主立憲的類似。參見 John Z. Bowers 著，金久卓也、鹿島友義譯，《日本における西洋医学の先驱者たち》（東京：慶應義塾大学出版会，1998），頁 177-200。

23　依據劉士永引用日本蘭醫學史家石田純郎的研究指出，明治初期軍醫學校是為前武士出身的侍醫修習西洋醫學而設立，藉此除延續武家侍醫傳統與教養之外，也維繫日本戰國時代以來重視臨床外科技藝的特質。不過，他的研究並未詳論海陸軍醫學不同取向問題，而是在第四章瑜亮之爭一文，以腳氣論戰為例，分析海陸軍醫學的差異及其藩醫派別。參見劉士永，《武士刀與柳葉刀：日本西洋醫學的形成與擴散》（臺北：國立臺灣大學出版中心，2012），頁 63-67、87-88。

人才養成及醫務制度建立。[24] 至於海軍醫學校之創建，可以石神良策（1821-1875）為代表，他是幕末薩摩鹿兒島藩醫，在戊辰戰爭中協助醫療工作，後擔任橫濱軍陣病院醫師首長，曾追隨 William Willis（1837-1894）從事醫療工作，以及 1872 年任職兵部省，主掌東京海軍病院，創設海軍軍醫寮，培養海軍軍醫人才。[25]

其次，有關明治開國之初，英國醫學在日本軍陣醫療的角色亦值得重視。1868 年，日本為建立明治國家而爆發內戰「戊辰戰爭」，英國公使館醫師 W. Willis 受邀協助新政府軍隊，在京都設置野戰醫院，治療薩摩軍（新政府軍）傷患，並伴隨戰場轉移，在各地野戰醫院負責醫療工作。Willis 運用當時新進的消毒、麻醉以及截肢等外科手術治療，拯救不少將士軍人，使英國外科醫學深受重視。因此，在明治國家成立之初，1869 年 3 月 Willis 受聘主掌東京醫學校兼病院，展開醫學教育與醫療改革。不久，明治政府確立以德國醫學為師；同年（1869）12 月 Willis 隨即被解職，但因薩摩派西鄉隆盛出面邀請，轉赴鹿兒島醫學校兼病院任職；1870 年至 1877 年間，他以這所學校為據點，開創日本以英國臨床醫學為範式的發展。[26] 其後，Willis 的門生相繼主導日本海軍醫學發展，其中關鍵人物之一為石神良策，在制度上確立以英國醫學為範式，創設海軍軍醫寮，於 1873 年招聘英國醫師 William Anderson（1842-1900）擔任軍醫教官，開啟日本海軍軍醫教育。另一位是海軍軍醫官高木兼寬（1849-1920），他於 1880 年代實驗海軍兵食改革成功而功績顯著。

以上觀之，明治初期日本海、陸軍醫學的發展，分別以取法英、德兩國醫學而展開。其後，伴隨十九世紀後期西方醫學發展，以及因應軍事的需求，海陸軍各自建立軍醫學校，培養所需的醫學人才。至 1880 年代後期，日本軍醫培養歷

---

24 中山沃，《緒方惟準伝：緒方家の人々とその周辺》（京都：思文閣出版，2012），頁 56-155；中山沃，〈陸軍々医学舎長緒方惟準講述の「陸軍医務沿革史」〉，《日本医史学雑誌》（東京）53: 1（2007 年 3 月），頁 26-27。

25 中山和彦，〈東京慈恵会の成立を探る：それを支えた慈恵・維新の志士達〉，《東京慈恵会医科大学雑誌》（東京）127: 5（2012 年 9 月），頁 179-202。

26 William Willis（1837-1894），英國愛丁堡大學畢業，愛丁堡皇家外科學會會員並獲得醫學博士，1861 年受聘赴日本任職英國公使館。有關 W. Willis 的研究成果，以日本九州鹿兒島大學醫學部及東京慈惠會醫科大學為主，參見佐藤八郎，〈日本近代西洋医学の夜明け（英医ウィリアム・ウィリス）〉，《鹿児島大学医学雑誌》（鹿兒島）47: 補 1（1995 年 8 月），頁 27-31；中山和彦，〈東京慈恵会の成立を探る：それを支えた慈恵・維新の志士達〉，頁 179-202。

經三個階段，首先，海陸軍軍醫來源都是募集志願醫師，而後在所屬醫院培訓。其次，1877 年出現的重大改變，是海陸軍軍醫都委託東京醫學校招考及培養，其畢業後再進入海陸軍醫院，施以軍醫特有的訓練。原因是先前軍醫僅屬一般醫學教育，缺乏軍事醫學教養特色。第三階段，是 1886 年和 1888 年海陸軍先後創辦軍醫學校，而軍醫學校學生來源仍以醫科大學畢業生為主，再施以軍醫專科訓練；或者召集各部隊軍醫傳授新進軍事醫學，如軍隊衛生、流行病與風土病原理及軍事外科學等。[27] 換言之，1890 年代日本領臺戰役前夕，日本軍醫的培養是以大學醫科教育為基礎，再施以軍事醫學專科，其軍醫教育提升迅速。

然而，從軍醫養成、至戰場上軍事醫學的效用，屬於兩個不同層次。若依據日本陸軍軍醫史記載，由於軍醫教育進步及累積的成效，日清戰爭（1894-1895）中發揮軍事醫學的實際價值，陸軍衛生部聲名也揚名海內外。[28] 這是來自陸軍部門本位的說法，其中轉折及實況有待進一步分析。在 1895 年日本領臺戰役之前，日本軍事醫學發展概況可從兩件事加以檢視，一是 1874 年日本侵佔臺灣的所謂「牡丹社事件」，首次所展現之日本軍陣醫學概況；[29] 二是 1880 年代日本軍醫為處理軍隊腳氣病盛行問題，海軍與陸軍醫官先後投入兵食實驗，其中反映日本軍事醫學特性。

首先，1874 年日本藉口琉球船難事件，出兵佔領臺灣南部「蕃社」之「臺灣征討事件」，這是明治維新之後日本首次對外出兵，對於臺灣及東亞國際情勢影響甚鉅。然自 1871 年 10 月發生琉球船難事件，至 1874 年初日本決定出兵臺灣，期間歷經兩三年的醞釀及戲劇性轉折，包括：日本為準備出兵，派遣樺山資紀和水野遵等人來臺進行調查；曾任美國駐廈門領事兼臺灣領事的美籍顧問李仙得（C. W. Le Gendre，1830-1899）積極獻策，提供攻取及佔領臺灣的依據與資訊；以及在日本出兵前夕，英美各國以各種方式抵制、反對，迫使日本政府決定放棄

---

[27] 陸軍軍医学校編，《陸軍軍医学校五十年史》（東京：不二出版，1988 年復刻版）；壁島為造編，《海軍衛生制度史》（東京：海軍軍醫會，1926），第 1 卷，頁 61-69。

[28] 陸軍軍医学校編，《陸軍軍医学校五十年史》，頁 22。

[29] 日本明治政府稱此事件為「臺灣征討事件」，參見〈表紙〉，《台湾征討関係一件／外交史料 台湾征討事件 第一巻》（明治 5 年~明治 8 年）（東京：日本外務省外交史料館藏），檔號：1-1-2-1_1_001，「アジア歴史資料センター（JACAR）」網站，Ref.：B03030111700，下載日期：2019 年 7 月 15 日，網址：https://www.jacar.go.jp/。

軍事行動。不過，早先受命為「臺灣蕃地事務都督」的陸軍中將西鄉從道，以準備妥當為由，悍然率領軍隊進犯臺灣。[30]

最初日本進佔臺灣南部的軍事行動順利，自 1874 年 5 月日軍登陸臺灣南端之後，僅與原住民部落發生兩、三次小規模戰役，並未與清軍交戰。7 月初，各蕃社皆已歸降，戰事宣告終止；日軍傷亡輕微，並移營龜山（今屏東車城一帶）長期駐防。不過，6 月底起，日軍部隊罹患地方性熱病者增多；7 月之後，熱病問題趨於嚴重，日軍官兵病亡者甚多，只盼這場蕃地征戰早日結束。此時，清國抗議日本軍事行動，要求撤軍，日清兩國轉向外交談判。最後，由英國公使威妥瑪（Thomas Francis Wade，1818-1895）出面調停，兩國於 1874 年 10 月底簽約議和，日軍於 12 月初正式撤兵。這場戰役的結果，日本固然取得外交的重大勝利及利益；然日軍病死眾多，實際付出慘痛代價。[31]

依據當時日本政府提出戰役動員軍隊及戰場死傷統計，顯示軍隊動員總數 3,658 人，其中包含：下士以上 781 人、軍人 2,643 人、軍屬 172 人、以及從僕 62 人；而且，戰場軍隊死傷總計 590 人，包含戰死 12 人、傷患 17 人、及病死 561 人。[32] 換言之，日軍病死者佔 95%，戰死者僅佔 2%，前者是後者的 46 倍多，兩者之懸殊確實驚人。從日本軍陣醫學的角度，日軍在戰地究竟遭遇何種疾病，讓隨軍軍醫難以處置，以致造成嚴重病情？當時陸軍軍醫落合泰藏（？-1937）所留下的戰地紀錄《明治七年征蠻醫誌》，可解答部分問題。[33]

---

30 該件事發生涉及複雜的東亞國際政治因素，關鍵的一方在日本為緩和士族對內政的不滿，以及藉機取得琉球宗主權；另一方在滿清王朝對於臺灣採消極統治，視番地為「化外之地」，給予日本出兵的藉口。參見林呈蓉，《牡丹社事件的真相》（臺北：博揚文化事業有限公司，2006），頁 32-44、50-57。

31 日本在外交上的勝利及利益包括：清廷承認日本出兵為「保民義舉」，清廷支給受難琉球人家屬及日本在臺灣蕃地的建設，總計五十萬兩；以及清廷應該設法保障航海安全等。參見林呈蓉，《牡丹社事件的真相》，頁 67-94、116-117。

32 蕃地事務局／修史局，〈正院修史局へ征台ノ節出兵総数死傷人員其外問合ニ付回答〉（明治 9 年 2 月 4 日），《単行書・処蕃書類追録九》（東京：日本国立公文書館藏），檔號：単 00594100，「アジア歴史資料センター（JACAR）」網站，Ref.：A03030094100，下載日期：2019 年 7 月 15 日，網址：https://www.jacar.go.jp/。

33 作者以日記形式記載日本出兵佔領臺灣的始末，包括據臺期間日軍罹患疫病及醫療概況，隨軍軍醫記述明治 7 年 4 月 2 日日本內閣決定出兵，至同年 12 月 2 日軍隊撤營返國的始末。作者返回日本後整理相關稿件，彙整為本書，呈報陸軍軍醫本部參考。本文引用的版本為國立臺灣圖書館典藏日文舊籍圖書。參見落合泰藏撰稿、長瀨時衡編輯，《明治七年征蠻醫誌》（出版地、出版者不詳，1887），頁 38-42、55-56。

依據落合氏記載指出，日軍進入蕃地不久，因飲水不良，多數罹患腸炎；軍醫以藥物治療之後，6 月中，腸炎病患減少。但 6 月底至 7 月上旬，熱病患者逐日增多，7 月下旬病情最為嚴重。8 月中，軍隊幾乎全部病倒，包括部分軍醫，其中七八成罹患弛張熱（intermittent fever）；由於軍隊病況慘重，落合氏形容：「將臺灣蕃地稱為當時日本醫院也不為過。」至 9 月中，大部分軍醫也病倒，包含落合氏；為此，只好請求日本國內派遣替代軍醫來臺。依據他詳細統計疾病狀況，指出此次戰役軍人、軍屬總數 5,990 人，然患者總數為 16,409 人，即每名患者發病兩、三次，病死 393 人。[34] 就疾病分類統計，患者以傳染疾病 7,919 人（次）為最多，病死也以傳染病最多，共計 356 人；[35] 其中，傳染病患者以弛張熱 3,769 人（次）最多，佔總數 66%，其次為間歇熱（remittent）784 人，死者也以弛張熱最多，總計 101 人。[36] 換言之，傳染性熱病、尤其弛張熱是日軍最大的敵人。然何謂熱病或者弛張熱？日軍軍醫如何理解及治療此疾病？

依據落合氏的分析指出，熱病來源有二，一是日軍營地將遠古荒野墾闢成新用地，造成動植物有毒分子浮游於空氣中所致；二是日軍不習慣熱帶地方所致，當地人較少罹患此熱病可資證實。即歸因於臺灣熱帶自然環境，因此日本軍醫對此病僅以地方命名，稱為「臺灣熱」。至於所謂弛張熱或者間歇熱，則是以患者發熱的臨床症狀分類而已。[37] 其實，落合氏觀點反映當時西方醫學傳統瘴氣論，以及軍事醫學所重視的醫療地誌（medical topography）。不過，熱病若歸因於環境因素，則難以預防。至於醫療方面，日本軍醫學習當時西醫以奎寧治療熱病；只是熱病患者眾多，遠超過戰地奎寧所能供應。日軍受創於臺灣熱，其影響是促成日本軍陣醫學的改革，包括 1876 年陸海軍成立專責部門「醫務局」，以及 1877

34 不過，落合氏對於這項統計數字也附加說明言：病死 393 人之外，其餘死於長崎事務支局病院 154 人，戰役勝利之後復原日軍於各地因弛張熱再度發病死亡者亦不少。這項說明可解釋為他的疾病統計與官方統計有所不同。參見落合泰藏，〈蕃地病況摘略〉，收於落合泰藏撰稿、長瀨時衡編輯，《明治七年征蠻醫誌》，頁 50。

35 當時日軍軍醫對傳染疾病分類，包含斑疹傷寒、傷寒、間歇熱、弛張熱及腳氣，共五種。參見落合泰藏，〈傳染病患者各月區分表〉，收於落合泰藏撰稿、長瀨時衡編輯，《明治七年征蠻醫誌》，頁 52。

36 落合泰藏，〈患者總表〉，收於落合泰藏撰稿、長瀨時衡編輯，《明治七年征蠻醫誌》，頁 52；落合泰藏，〈傳染病患者各月區分表〉，頁 50-52。

37 弛張熱或者間歇熱，前者是發熱忽輕忽重、無規律，後者是間續發熱、有規律。他對於病因的分析，參見落合泰藏撰稿、長瀨時衡編輯，《明治七年征蠻醫誌》，頁 22。

年軍醫教育提升。[38]

當時軍事醫學所重視的醫療地誌，值得進一步討論。所謂醫療地誌，也稱醫療地理學（medical geography），是以調查特定的地方環境因子為重點，包括城市或區域自然環境的特性、氣候、水資源、鄰近的動植物群以及地方物產等；其源起於古希臘醫學環境論傳統，重視環境與疾病的關係。十八世紀，歐洲各國從事海外探險與殖民擴張之際，在非西方地區遭遇熱帶疾病問題，帶動醫療地誌新的發展動力。[39] 由於進入熱帶地方作戰，即面對新的自然環境及特異的疾病生態，存有潛在危害與威脅；軍醫為預防與避開疾病，必須對於土地、氣候、民情進行評估，以保護士兵免於遭受特異環境的危害。[40] 十九世紀中葉，日本海陸軍醫學以西方近代醫學為師，其軍醫訓練也重視醫療地誌。

1873 年，首任陸軍軍醫監緒方惟準編纂《軍醫須知》一書，述及軍隊行動時，軍醫職責在留意士兵健康和疾病，其中「行軍編」記述留意士兵派遣地的風土、食物、有毒動植物、風土病、流行病、梅毒等，即屬於派遣地的醫療地誌。[41] 1874 年落合氏的軍醫日記《征蠻醫誌》，書中附錄〈蠻地風土大畧〉一文描述臺灣南部風土民情、氣候、物產、風土病概況，以及長達七個月的氣象觀測紀錄，正是臺灣南部的醫療地誌。至十九世紀末、即 1895 年乙未戰役，仍可見日本軍醫執行這樣的醫療地誌，並發揮調查、理解殖民佔領的特有作用。

其次，關於海陸軍兵食實驗及兵食改革。由於日本傳統米食習慣的影響，腳

---

38 依據林子候研究，指出牡丹社事件的結果對於日軍軍事體制改革的影響有三：一、重視運輸在戰爭上之重要，二、加強醫療衛生制度，三、大久保利通來華評估中國虛實，以備侵華。參見林子候，《甲午戰爭前日本之內政與備戰》（嘉義：大人物書店，2001），頁 82。

39 參見李尚仁，〈英法聯軍之役中的英國軍事醫療〉，頁 533-575；Mark Harrison, “Differences of Degree: Representations of India in British Medical topography, 1820-c. 1870,” in Nicolaas A. Rupke, ed., *Medical Geography in Historical Perspective* (London: Wellcome Trust Centre for the History of Medicine at UCL, 2000), pp. 51-68; Caroline Hannaway, “Environment and Miasmata,” in W. F. Bynum and Roy Porter, eds., *Companion Encyclopedia of the History of Medicine* (London; New York: Routledge, 1993), Vol. 1, pp. 300-303; David Arnold, *The Problem of Nature: Environment, Culture and European Expansion* (Oxford; Cambridge, Mass.: Blackwell, 1996), pp. 141-155.

40 Warwick Anderson, *Colonial Pathologies: American Tropical Medicine, Race, and Hygiene in the Philippines*, p. 15.

41 東京大學總合圖書館書庫典藏《軍醫須知》一書。日本醫學史家中山沃對緒方惟準家族有深入研究。參見緒方惟準纂述，《軍醫須知（初編）》（大阪：陸軍本病院，1873 年官版）；中山沃，《緒方惟準伝：緒方家の人々とその周辺》。

氣病問題由來已久。[42] 明治維新之後施行徵兵制，軍隊飲食崇尚米食，結果造成海陸軍腳氣病盛行，嚴重影響軍力。當時日本醫學界對於腳氣病原因眾說紛紜，但苦無治療方法。在 1874 年征臺日軍罹患疾病之中，腳氣病被列為僅次於熱病之傳染疾病，顯示日軍部隊存在腳氣病盛行問題。[43] 1872 年，高木兼寬進入海軍軍醫部門之後，重視海軍腳氣病問題，決定前往歐洲留學尋找治療法。1875 年，他前往英國 Saint Thomas 病院醫學校留學；1880 年返國之後，採取流行病方法展開相關調查。1884 年，他進行海軍軍艦遠航「兵食實驗」，證實腳氣病與飲食營養缺乏有關，特別是蛋白質缺乏，因此促成海軍兵食改良。1885 年以後海軍腳氣病患者急劇減少。[44] 從現代營養學的角度，高木兼寬主張腳氣病為蛋白質缺乏症，並不正確。[45] 然如同近代營養學史上，在 1740 年代尚未發現維生素的情況下，英國海軍軍醫 James Lind（1716-1794）採用檸檬治療及預防海軍長程航行造成的壞血病，[46] 高木氏的提案仍有效解決其海軍的健康問題。

至於日本陸軍方面，由於同樣受腳氣病盛行所苦惱，高木氏的兵食改良有效控制海軍部隊腳氣病問題，連帶使部分陸軍軍醫試圖改變偏重米食的習慣，以改善陸軍腳氣病問題。[47] 不過，高木氏發表腳氣病為蛋白質營養缺乏說之後，引發

---

42 日本歷史上腳氣病問題，早在十八世紀江户時代中期就已出現，與日本人米食習慣有關，是維生素 B1 缺乏所造成，典型的飲食營養缺乏症。疾病特徵為：肌肉衰弱、精神委靡、肢體感覺遲鈍，甚至突發心藏病死亡。參見山下政三，《脚気の歴史：ビタミンの発見》（京都：思文閣出版，1995），頁 150-157。

43 依據落和氏軍醫日記傳染病患者統計，分別為斑疹傷寒 31 人、傷寒 89 人、間歇熱 784 人、弛張熱 3,769 人、以及腳氣病 773 人。顯示日本軍醫將腳氣病視為傳染病。參見落合泰藏，〈傳染病患者各月區分表〉，頁 52。

44 高木建言設置「脚氣病調查委員會」，並進行的兵食實驗，其方法是遠航期間士兵改食含大麥的麵包，加上牛肉、牛奶及豆類製品，其結果證實膳食改善有效，船艦士兵未發生腳氣病。兵食改良是以麥飯防範腳氣，米麥以七比三至六比四的比例混合。參見松田誠譯，〈高木男爵のセント・トーマス病院医学校での特別講演：食事の改善と脚気の予防〉，《東京慈恵会医科大学雑誌》100: 4（1985 年 7 月），頁 589-602；松田誠，〈高木兼寛とその批判者たち〉，收於松田誠，《高木兼寛伝：脚気をなくした男》（東京：講談社，1990），頁 164-170。

45 1880 年代營養科學界尚未發現維生素，無法瞭解腳氣病成因。這項微量營養素的問題，科學界至 1910 年代中才有重大突破與發現。參見 Kenneth F. Carpenter, “Nutritional Diseases,” in W. F. Bynum and Roy Porter, eds., *Companion Encyclopedia of the History of Medicine*, Vol. 1, pp. 472-473.

46 Kenneth F. Carpenter, “A Short History of Nutritional Science: Part 1 (1785-1885),” *The Journal of Nutrition* (Bethesda) 133: 3 (March 2003), pp. 638-645.

47 在大阪，陸軍軍醫堀內利國建言採用米麥混食，成功控制部隊腳氣病。參見內田正夫，〈日清・日露戦争と脚気〉，《東西南北：和光大学総合文化研究所年報》（東京）2007（2007 年 3 月），頁 144-156；

日本醫學界以新興的細菌學說加以批判。陸軍軍醫總監石黒忠悳（1845-1941）亦提出細菌論加以反駁，並委由留德軍醫官森林太郎（森鷗外，1862-1922，1884 年至 1888 年留學德國）同樣進行陸軍兵食試驗；其結果認定米食消化所獲得的熱量、即能量最高，因此陸軍膳食維持偏重米食的方案，[48] 但也使得陸軍腳氣病問題難以解決。[49]

換言之，1880 年代日本海陸軍分別由留學歐洲返國之軍醫官執行兵食實驗，試圖解決軍隊迫切的腳氣病問題，因各自採取的研究方法與重點相異，其結果及成效也各自不同。然問題是：日本陸軍部隊持續的腳氣病流行，如何反映在乙未戰役中的疫病問題，則值得注意。

三、乙未戰役中日本軍隊疫病問題與軍陣醫學：臺灣熱帶風土疫病衝擊

1880 年代後期由於日本軍陣醫學體制的整備，在 1894 年日清戰爭開戰之際，日本陸海軍軍醫部門都進行戰時醫療準備工作。[50] 對日軍而言，乙未戰爭是日清甲午戰爭的延長，日軍部隊從當初主戰場、中國華北以及朝鮮一帶，轉向亞熱帶

千田武志，〈巻頭言：「陸軍の脚気問題と堀内利国軍医監の功績」〉，《軍事史学》49: 4（2014 年 3 月），無頁碼。

48 當時由森林太郎等 3 人組成兵食檢查委員，對於兵食調查則區分為米食、麥食、以及麵包與肉類為主的洋食三種，而且調查重點在食物消化之後轉換成熱量的數值，也因此歸結為米食為最優先。針對這項實驗，審查人之一提出的疑點：陸軍認為腳氣病是細菌引起，與食物熱量何關？其實，這問題關鍵在十九世紀末近代營養學發展的進程，是了解食物區分為碳水化合物、脂肪及蛋白質三種營養素及其化學組成。1880 年代，陸軍軍醫森林太郎以測量食物熱量，綜合食物三種主要營養素所產生的「熱量」反駁蛋白質缺乏說，正是符合當時營養學發展的進程。至於十九世紀末細菌學革命，在 1880 年代方興未艾，陸軍軍醫部門或日本醫學界對於腳氣病的細菌說仍處於多方摸索的狀況。參見〈兵食檢查成績略報〉，收於陸軍軍医医校編，《陸軍軍医学校五十年史》，頁 24-27；Elmer Verner McCollum, A History of Nutrition: The Sequence of Ideas in Nutrition Investigations (Boston: Houghton Mifflin, 1957), pp. 1-5, 134-155.

49 日本醫學史學者山下政三深究明治時期日本軍方在腳氣病問題爭議及結果，使此議題歷史面貌較為清晰。參見松田誠，〈高木兼寛とその批判者たち〉，頁 171-185；山下政三，《脚気の歴史：ビタミンの発見》；山下政三，《鷗外森林太郎と脚気紛争》（東京：日本評論社，2008）。

50 此次戰役陸軍與海軍軍醫部門的編組與軍陣衛生，參考兩本戰史紀錄。參見參謀本部編纂，〈野戰衛生〉，收於參謀本部編纂，《明治二十七八年日清戰史》，第 7 卷，頁 103-104；海軍省醫務局，《日清戰役海軍衛生史》，頁 1-41。

地區的臺灣島嶼；戰場轉移如何影響軍事醫學所面對的問題，值得觀察。而所謂日軍的乙未戰爭，是指 1895 年 3 月日軍佔領澎湖為起點，以及同年 5 月底至 11 月初結束為止的「征臺戰役」。由於戰役期間日軍遭遇嚴重疫病盛行問題，軍醫相應採行軍陣醫療與衛生措施，攸關戰事的成敗。

首先，1895 年初，日本為取得日清議和談判的優勢，以領有臺灣為目標，決定攻佔澎湖。但日清戰爭主要戰場在中國華北、遼東半島一帶，日軍主力「近衛師團」集結於華北地區；因此，日本從本國另組成南方派遣軍，包括海軍聯合艦隊、比志島義輝領軍的陸軍混成支隊（以下簡稱「陸軍比志島支隊」），以及鹿兒島丸等五艘運輸船隊，動員陸海軍總數約 6,200 人。同年 3 月中，日軍艦隊從佐世保軍港出發。至 3 月 23 日，日軍登陸、攻擊澎湖本島，因駐地清兵裝備老舊，未發揮戰力，隨即佔領澎湖媽宮城，第三天（3 月 25 日）完全控制澎湖群島。日軍在短時間內佔領澎湖，戰場傷亡輕微，僅死亡 3 人，受傷 27 人。然不久，陸軍比志島支隊爆發嚴重的霍亂流行，重創日軍佔領行動。[51]

依據當時澎湖日本海軍醫官報告指出，[52] 陸軍比志島支隊在日本搭乘運輸船之時，有士兵已感染霍亂。從佐世保出航，至登陸澎湖為止，在運兵船上陸續發病者 91 人，其中病死達 27 人。在日軍登陸作戰之後，部隊霍亂持續蔓延，從 3 月底、至 4 月初霍亂流行達高峰，每日新增患者達兩百人以上，其中病死者百人以上。對於此嚴重疫情，該軍醫亦分析指出霍亂流行的誘因，包括：航海天候不良造成身體疲勞及損害其腸胃，穿著冬衣登陸作戰，卻進入暑氣逼人的熱帶島嶼；澎湖當地飲水不良，以及陸軍飲食粗糙不易消化；加上各部隊就地臥睡，未防範濕冷的環境等。[53] 在此，顯示海軍軍醫官重視士兵個人衛生，飲水以及重視疾病

---

[51] 3 月 26 日日軍在媽宮城內設置「澎湖列島行政廳」，公告澎湖列島為日本軍所有。參見葉振輝，〈乙未中日戰爭澎湖之役〉，《硓𥑮石》（澎湖）28（2002 年 9 月），頁 32-56；參謀本部編纂，《明治二十七八年日清戰史》，第 7 卷，頁 2-3。

[52] 當時海軍艦隊主導澎湖島嶼佔領任務，海軍軍醫因此擔負軍事衛生工作。參見海軍省醫務局，〈澎湖島ニ於ケル虎列拉及赤痢ノ流行並ニ檢疫消毒〉，收於海軍省醫務局，《日清戰役海軍衛生史》，頁 593-605。

[53] 本則引用海軍軍醫大監三田村忠國於 6 月 30 日提出的報告。當時媽宮城避病舍海軍軍醫候補生井上利三郎提出類似的分析報告，並歸納要點包括：戰爭與健康必然衝突，陸軍軍人不慣於航海而損害腸胃，促發罹患霍亂的因子；未獲得適當飲水與糧食，以及無法適應澎湖風土氣候等因素。陸軍軍醫長谷川春朗也提出類似的相關報告。參見三田村忠國，〈澎湖島虎列剌流行顛末〉，收於海軍省醫務局，《日清戰役海軍衛生史》，頁 605；井上利三郎，〈澎湖島ニ於ケル虎列剌〉，收於海軍省醫務局，《日清戰役海軍衛生史》，頁 636-640；長谷川春朗，〈澎湖島醫事概況〉，《軍醫學會雜誌》（東京）71

與環境的關連，也預示其軍陣衛生的重點。

當時海軍醫官為控制霍亂疫情，從最初應急的患者隔離、環境消毒著手，而後著重患者個人衛生及飲水改善。由於陸軍比志島支隊爆發霍亂，並蔓延迅速，最初僅能採取應急的隔離和消毒措施，包括於登陸地設置避病舍，隔離、治療患者；取得媽宮城之後，於城內再設置隔離病舍；同時，海軍船艦施行霍亂預防，以及運送船施行消毒法，陸軍部隊駐紮地施行分區消毒清潔。針對戰場衛生改善，包括改善飲水問題，採取煮沸法，並著手調查水井，尋找潔淨的水源；補充衛生材料及人力，或者透過翻譯人員溝通、徵調當地人力與資源；以及患者採用海軍兵食改良方案，增補肉類與雞蛋等蛋白質，增益醫療成效，並防範腳氣病發生。[54] 4 月中旬，霍亂病例逐漸減少。5 月初，發生局部的痢疾疫情，亦採取患者隔離治療。至 6 月初，日軍疫情終告結束。[55]

要言之，日軍佔領澎湖期間發生以霍亂為主的疫病流行，經海軍軍醫施行防疫衛生加以控制。在軍事醫療方面，如表一澎湖日軍霍亂患者統計，包括軍人與非軍人患者總數 1,929 人，其中治癒者 787 人，病死 1,130 人；[56] 以此次戰役日軍動員總數 6,194 人為基準，霍亂罹患率約 31%，死亡率為 58.6%。此外，痢疾

表一　1895 年澎湖之役日軍霍亂患者統計　　　單位：人

職別	軍人			非軍人				合計
隔離病舍	裏正角	馬公城	紅木埕	裏正角	馬公城	紅木埕	測天島	
患者數	89	853	2	132	846	1	6	1,929
全治	65	315	2	67	334	1	3	787
死亡	24	529		65	509		3	1,130
殘留後送		9			3			12

說　　明：測天島的非軍人是海軍建築科人員。
資料來源：海軍省醫務局，《日清戰役海軍衛生史》，頁 566。

（1895 年 12 月），頁 587-605。

54 有關患者飲食改善、防範腳氣病，幾位海軍軍醫都在報告提及，顯示其重要性。參見海軍省醫務局，〈澎湖島ニ於ケル虎列拉及赤痢ノ流行並ニ檢疫消毒〉，頁 584；三田村忠國，〈澎湖島虎列剌流行顛末〉，頁 623-624。

55 海軍省醫務局，〈澎湖島ニ於ケル虎列拉及赤痢ノ流行並ニ檢疫消毒〉，頁 593-605。

56 日軍澎湖戰役期間，霍亂死亡人數統計因當時採計的時間與基準不同而有多種說法，比如：1,257 或 1,247 人。本文所採用的是海軍軍醫於防疫現場的統計資料。參見井田麟鹿，《澎湖風土記》（東京：以文館，1911），頁 49-59；窪田一夫，〈臺灣ニ於ケル「コレラ」ノ疫學的觀察（未完）〉，《臺灣醫學會雜誌》（臺北）34: 10（1935 年 10 月），頁 1702-1703。

患者總數 107 人，其中病死 16 人，死亡率為 14%。[57] 據此，可知霍亂死亡率遠高於痢疾，其死亡率高達近六成，醫療成效有限。依據當時海軍軍醫檢討，霍亂病程迅速，治療不易，至多採取對症療法，如止瀉劑、鎮吐劑、或止渴劑；而且，霍亂治療缺乏良方及藥物，僅有奎寧或甘汞療法。當時在歐洲戰場或日本，霍亂治療紀錄皆不佳，死亡率都高達六、七成。相較而言，澎湖的日軍霍亂治療成效並不算太差。[58]

其次，1895 年下半年日軍「征臺」戰役。1895 年 4 月 17 日，清國與日本於馬關議和確立，臺灣與澎湖諸島統歸日本領有；5 月初，日本派遣交接代表「臺灣總督」樺山資紀來臺。同年 5 月中旬，臺灣紳民倡議成立「臺灣民主國」，反對馬關和約割臺，反抗日本領有。為此，新任臺灣總督樺山資紀號令陸軍近衛師團從中國華北戰場轉戰來臺灣，採取武力接收，即所謂「征臺戰役」。1895 年 5 月 22 日，北白川宮能久親王統帥近衛師團從華北戰場出發，29 日在臺灣東北角登陸；在不到兩週時間內，擊潰臺灣民主國正規軍。6 月 17 日，臺灣總督在臺北城內舉行始政儀式，象徵日本統治臺灣的開端。然而，當日軍部隊向中南部推進，隨即遭遇各地民兵抵抗及襲擊。日軍部隊自 1895 年 6 月中旬起，至同年 10 月底攻陷臺南，控制全臺為止，歷經約五個月戰事；期間除飽受民兵義勇的攻擊之外，遭受風土疫病的侵襲，也突顯軍事醫學在戰場的重要性。

由於日本領臺戰役的主力是陸軍近衛師團，擔負此軍陣醫學的是陸軍軍醫部門。日清戰爭爆發之際，陸軍部門因應戰場醫療衛生需求，成立「陸軍衛生部」，其編組及職務區分為兩部分：一是軍隊軍醫部（軍軍醫部），負責前線戰作軍隊衛生及士兵傷患救治；二是兵站軍醫部，隸屬於兵站，負責兵站部隊衛生管理、戰場傷患運送，以及戰地醫院或兵站醫院治療和衛生材料的補給等，以配合支援前者需求。[59] 而由近衛師團軍醫部編撰《征臺衛生彙報》之中，「戰鬥衛生記事」是軍醫以日記方式，詳細記載從 1895 年 5 月 30 日至 10 月 23 日為止，軍隊行進戰鬥經過、及戰場傷患醫療和衛生措施，可謂軍陣醫療衛生實作紀錄。[60]

---

57 海軍省醫務局，《日清戰役海軍衛生史》，頁 567。

58 井上利三郎，〈澎湖島ニ於ケル虎列剌〉，頁 647-651。

59 參謀本部編纂，〈野戰衛生〉，頁 103。

60 近衛師團軍醫部，《征臺衛生彙報》，頁 85-389，總頁數計 309。另可參照戰場軍醫刊載的醫事報告。

依據該彙報顯示，日軍近衛師團從臺灣東北角登陸不久，即出現霍亂病例；而且，日軍各部隊漸次有霍亂病例發生。[61] 日軍與民主國軍隊接觸、作戰之後，除戰場間續有少數傷亡外，各種風土疫病患者日益增加，病死者陸續出現。對此，日軍軍醫部施行戰場醫療衛生重點有二，一是醫療與疫病隔離，包括傷患醫療救治及設置臨時隔離、消毒設施；另一是軍隊防疫措施，包括公告霍亂預防，提醒飲食、飲水及居住環境等個人衛生；以及慎選兵營位置，並改善其環境衛生等。同時，軍醫部為收治大量傷病患者，開始設置野戰醫院（ambulances），並因應部隊行軍作戰不同路線，開設兩個野戰醫院，第一野戰醫院設置起於基隆，以及第二野戰醫院設置起於海山，兩者皆隨著軍隊作戰而向中南部移動，如表二和表三是兩個野戰醫院設置及運作概況。[62] 所謂野戰醫院，是在十八世紀末出現於歐

表二　近衛師團第一野戰醫院營運表

<table>
<tr><th colspan="2">病院／
開閉時間（日）</th><th>基隆
6.8-6.12(5)</th><th>臺北
6.14-7.28(40)</th><th>後壟
8.15-8.30(16)</th><th>嘉義
10.10-11.9(23)</th></tr>
<tr><td colspan="2">衛生隊接辦</td><td>92</td><td>91</td><td>101</td><td>55</td></tr>
<tr><td colspan="2">收容患者</td><td>226</td><td>2,131</td><td>910</td><td>751</td></tr>
<tr><td colspan="2">痊癒出院</td><td>9</td><td>537</td><td>124</td><td>436</td></tr>
<tr><td colspan="2">死亡</td><td>7</td><td>247</td><td>66</td><td>58</td></tr>
<tr><td colspan="2">後送</td><td>41</td><td>507</td><td>384</td><td>250</td></tr>
<tr><td colspan="2">預備員交給</td><td>169</td><td>840</td><td>336</td><td>7</td></tr>
<tr><td rowspan="3">疾病別</td><td>內科</td><td>134</td><td>192</td><td>459</td><td>169</td></tr>
<tr><td>外科</td><td>64</td><td>127</td><td>14</td><td>65</td></tr>
<tr><td>傳染病</td><td>33</td><td>1,812</td><td>437</td><td>517</td></tr>
<tr><td rowspan="3">病室數</td><td>內科</td><td>2</td><td>13</td><td>12</td><td>2</td></tr>
<tr><td>外科</td><td>1</td><td>12</td><td>10</td><td>6</td></tr>
<tr><td>隔離室</td><td>4</td><td>1</td><td>6</td><td>2</td></tr>
<tr><td colspan="2">通氣良否</td><td>不良</td><td>良</td><td>不良</td><td>良</td></tr>
<tr><td colspan="2">用水便否</td><td></td><td>便</td><td>便</td><td>便</td></tr>
<tr><td colspan="2">土地乾濕</td><td>稍乾</td><td>乾</td><td>乾</td><td>乾</td></tr>
<tr><td colspan="2">室內外清否</td><td>稍清</td><td>清潔</td><td>稍清</td><td>清</td></tr>
</table>

資料來源：近衛師團軍醫部，〈病院報告〉，收於近衛師團軍醫部，《征臺衛生彙報》，頁 390-393。

參見牛丸冬，〈臺灣醫事報告〉，《軍醫學會雜誌》71（1895 年 12 月），頁 573-587。

61 甚至，從日本派遣來臺、支援醫護工作的紅十字社員，亦發生霍亂病例。參見近衛師團軍醫部，《征臺衛生彙報》，頁 91-136。

62 近衛師團軍醫部，《征臺衛生彙報》，頁 100-136、390-99。

表三　近衛師團第二野戰醫院營運表

病院／ 開閉時間（日）		海山 7.15-27(13)	新竹 8.1-17(17)	彰化 8.28-10.6(40)	臺南 10.23-11.9(18)
衛生隊接手			120		
收容患者		180	1,208	3,364	1,602
痊癒出院		4	61	316	352
死亡		6	60	148	77
後送		170	740	567	
預備員交給			347	2,333	1,173
疾病別	內科	85	480	1,480	169
	外科	8	43	56	65
	傳染病	87	685	1,900	864
病室數	內科	3	2	4	5
	外科	1	2	1	1
	隔離室	2	13	3	2
通氣良否		不良	良	良	良
用水便否		便	便	便	便
土地乾濕		乾	乾	濕	乾
室內外清否		稍清	稍清	清	清

資料來源：近衛師團軍醫部，〈病院報告〉，收於近衛師團軍醫部，《征臺衛生彙報》，頁 394-396。

洲戰爭的臨時性醫院，設置在最接近前線的地方，以收治戰場傷患，以及當傳染病發生時，提供必要的衛生措施；也代表近代國家施行軍事醫學，維持軍隊紀律、士氣以及戰力的重要設施。[63]

依據表二和表三兩個野戰醫院統計，值得觀察的重點有三，其一是各地野戰醫院環境衛生的調查紀錄，反映日本軍醫執行醫療地誌，包括留意選擇野戰醫院位置及其環境衛生，甚至鄰近地方井水水質衛生狀況。其二是各地醫院開設時間長短略有不同，收治日軍患者多寡亦有極大差異，除了開設時間因素之外，地區自然環境差異也有重大影響。比如第二野戰醫院設在彰化和臺南的時間不長，但收治患者或死亡人數都居於高位，主要原因是當地風土疫病盛行，日軍將領北白川宮能久親王和山根信成（1851-1895）少將先後病死於臺南、彰化。[64] 其三是疾病別統計，

63 Roger Cooter, “War and Modern Medicine,” in W. F. Bynum and Roy Porter, eds., *Companion Encyclopedia of the History of Medicine*, Vol. 2, p. 1540.

64 依據日方資料，前者死於瘧疾，後者感染風土熱之後，死於心臟麻痺。參見香風外史（市毛淺太郎），《征臺顛末》（水户：日進堂，1897），頁 391；大園市藏，《臺灣事蹟綜覽：第貳卷》（臺北：臺灣治績研究會，1920），頁 31。

各地野戰醫院患者包含內科、外科及傳染病三項統計，比較觀之，多數地方以「傳染病」一項較多，可知傳染病是造成日軍患死者眾多的主要原因。不過，表二第一野戰醫院在基隆及後壟時，內科患者比傳染病為多，原因是地方風土環境的差異使然。[65]

以上統計，若對照當時軍醫相關紀錄，可理解各項統計的意義。即依據彙報〈戰鬥衛生記事〉說明指出：「臺灣地近緯度熱帶，且正值盛夏之際，地形道路險峻，衣食住亦無一適意；加上遭地方病及傳染病流行的侵襲，因此成為不歸客者甚多。」[66] 換言之，日軍在戰場上病死者甚多，軍醫認為原因是臺灣熱帶風土，且戰役當時正值盛夏，戰場各種惡劣的環境，以及熱帶風土疫病侵襲所致。

另依據表四近衛師團野戰部隊患者病名統計，是 1895 年 5 月至 11 月初戰場衛生紀錄，但僅限於實地作戰的野戰部隊，不包含兵站病院的疾病動態，[67] 因此並非「征臺」日軍所有的傷亡統計。[68] 表四軍隊疾病分類統計較為詳細，與表三野戰醫院統計不同，但呈現類似的傷病結構、比例。整體上，表四以三項要點說明之，其一是患者統計，顯示患者總數為 9,289 人，其中槍械外傷 504 人、傳染病總數 5,761 人，傳染病患為槍械外傷的十倍之多，可知傳染病問題嚴重。其中，傳染病患者統計，以瘧疾 2,772 人佔最多數，其次是霍亂 622 人。至於其他傳染病 1,888 人，該表「附註」說明其中包含「腳氣」，但患者數不明；其中主要反映當時日本醫學界主流觀點，將腳氣病歸類為「傳染病」，但也有學者認為這是為掩飾陸軍部隊腳氣病盛行問題。[69]

其二是死亡統計，傷病死亡總數 676 人，包括槍械外傷死亡 18 人，以及傳染病死亡 548 人，顯示以後者佔絕大多數。在傳染病死亡之中，又以霍亂為最多 348 人，其次是瘧疾 84 人，再次為痢疾和傷寒。換言之，飲水或飲食相關傳染病死亡比例最高，此事也反映在消化器官疾病患者數偏高。另「病名未定」，計有患者 125

---

65 審查人提出這個值得討論的問題，「傳染病」患者相較於內科患者數之較高或低，深受熱帶風土環境的影響或支配，如嘉義、彰化、臺南等地日軍衛生彙報為瘴癘之地，則日軍感染風土疫病者甚多。

66 近衛師團軍醫部，〈戰鬥衛生記事〉，收於近衛師團軍醫部，《征臺衛生彙報》，頁 389。

67 在報告前言「凡例」之中，對此有清楚的說明。參見近衛師團軍醫部，《征臺衛生彙報》，無頁碼。

68 近衛師團軍醫部，《征臺衛生彙報》，頁 477-479。

69 日本醫學者山下政三的研究認為，是藉此隱匿陸軍軍醫高層決策錯誤所造成的嚴重後果。參見山下政三，《鷗外森林太郎と脚気紛争》，頁 112-114、163-164。

人，可知在戰場混雜中某些疾病難以辨識。

其三是表四最後兩項統計為轉送、後送，前者即在戰役期間送回日本，以及後者指野戰醫院關閉轉送其他醫院者，這兩項人數不計入患死者或治癒統計，而且病名統計各項人數都不在少數，可知近衛師團「臺灣出征」患死者總數必然更多。總括以上，近衛師團野戰部隊負傷統計，包括：戰傷者 484 人、戰死者 110 人，以及病患 9,473 人、病死 708 人，顯示戰爭傷亡甚少，但病死者眾多。依據軍醫記載指出：「臺灣戰役的士兵因槍械死亡者最少，但因風土病死亡者較多，加上常遭傳染病侵襲，即使嚴守預防法，因非戰鬥的病死者仍然稍多。」[70] 換言之，日軍相較於戰場砲彈傷亡，以疾病患死者居多數，而且以傳染病為主；患者以熱病瘧疾佔多數，病死以霍亂為最多，證實熱帶風土疫病對於日軍部隊的威脅與衝擊最大。就此而言，究竟日本軍陣醫學在乙未戰役中發揮何種作用？

表四　1895 年近衛師團臺灣野戰部隊患者一覽（1895.5-11）

<table>
<tr><td colspan="2">病名</td><td>患者數</td><td>治癒</td><td>死亡</td><td>轉送</td><td>後送</td></tr>
<tr><td colspan="2">槍械外傷</td><td>504</td><td>91</td><td>18</td><td>184</td><td>205</td></tr>
<tr><td colspan="2">火傷</td><td>26</td><td>4</td><td>3</td><td>7</td><td>12</td></tr>
<tr><td colspan="2">中暑</td><td>20</td><td>6</td><td>1</td><td>5</td><td>6</td></tr>
<tr><td rowspan="6">傳染病</td><td>霍亂</td><td>622</td><td>91</td><td>348</td><td>51</td><td>127</td></tr>
<tr><td>傷寒</td><td>58</td><td>4</td><td>21</td><td>11</td><td>21</td></tr>
<tr><td>痢疾</td><td>421</td><td>114</td><td>61</td><td>76</td><td>158</td></tr>
<tr><td>瘧疾</td><td>2,772</td><td>687</td><td>84</td><td>520</td><td>1,488</td></tr>
<tr><td>其他</td><td>1,888</td><td>158</td><td>34</td><td>913</td><td>765</td></tr>
<tr><td>合計</td><td>5,761</td><td>1,045[1,054]</td><td>548</td><td>1,571</td><td>2,559</td></tr>
<tr><td colspan="2">腦神經系病</td><td>35</td><td>6</td><td>5</td><td>10</td><td>12</td></tr>
<tr><td colspan="2">呼吸器官病</td><td>71</td><td>16</td><td>1</td><td>28</td><td>26</td></tr>
<tr><td colspan="2">消化器官病</td><td>2,392</td><td>591</td><td>97</td><td>554</td><td>1,085</td></tr>
<tr><td colspan="2">愛憐病</td><td>60</td><td>8</td><td>1</td><td>25</td><td>26</td></tr>
<tr><td colspan="2">其他……</td><td>:</td><td>:</td><td>:</td><td>:</td><td>:</td></tr>
<tr><td colspan="2">病名未定</td><td>125</td><td>13</td><td></td><td>12</td><td>53</td></tr>
<tr><td colspan="2">總計</td><td>9,289</td><td>1,827[1,836]</td><td>676</td><td>3,514</td><td>4,110</td></tr>
</table>

說　　明：1. 本表記在其他傳染病一項包含「腳氣」。
2. 愛憐病是性病的統稱，包括梅毒、淋病、軟下疳、橫痃等疾病。
3. 治癒統計之中，傳染病治癒總計 1,054 人，原表統計為 1,045 人有誤；因此治癒總計原表 1,827 人，更正為 1,836 人。

資料來源：近衛師團軍醫部，《征臺衛生彙報》，頁 477-479。

[70] 近衛師團軍醫部，〈病院報告〉，收於近衛師團軍醫部，《征臺衛生彙報》，頁 454-455。

首先，依據彙報「負傷者概況報告」之中，日本軍醫記錄戰場醫療實況，可見其軍事外科醫療成效。基本上，1890 年代西醫外科因消毒、麻醉技術廣泛運用，對於槍傷、頭骨裂傷的開刀比以前更有信心及樂觀。[71] 日本軍醫處理戰場傷患同樣展現的外科醫療技術專業，包括：對於患者創傷原因和程度詳加分析與掌握，[72] 以及在治療上，強調消毒、防腐療法之重要，尤其為防範臺灣熱帶風土、高溫多雨，創傷容易發炎而較難癒合。至於傷患治療結果，患者較少有發炎、破傷風，甚至死亡之病例。軍醫指出「槍械外傷」死亡，主要在戰場立即死亡；而表四之中外傷治癒 91 人，證實其成效良好。要言之，日本軍陣醫學在這場戰役的表現，如羅芙芸所言：日本軍事外科醫療表現卓越，其意義在向西方證明日本軍醫對於現代醫學之掌握。[73]

其次，日本軍陣醫學在乙未戰役中遭遇風土疫病的嚴重挑戰，仍是事實。依據二十世紀初日人回顧此次戰役，總括日軍傷亡統計包括：戰死 164 人、負傷 515 人、病死 4,624 人，以及罹病 26,094 人。[74] 以日軍征臺戰役動員總數六萬人，病死及病患合計三萬餘人，超過日軍總數的二分之一，可知日軍疾病耗損確實驚人。[75] 其中，日清戰爭、包括在臺灣的日本陸軍部隊腳氣病盛行，導致成千上萬士兵病死者，這也是事實。[76] 就這方面，日本軍陣醫學的角色為何？

---

71 Warwick Anderson, *Colonial Pathologies: American Tropical Medicine, Race, and Hygiene in the Philippines*, p. 23.

72 因此，在《征臺衛生彙報》可見記錄傷患重點包括：敵方使用槍械及彈藥、槍彈擊中身體部位、槍彈射穿身體入口和出口創傷狀況、槍彈射擊距離等。其次，海軍軍醫在外科醫療的卓越表現，則反映在海軍省醫務局《日清戰役海軍衛生史》第四編戰鬥創傷（明治 31 年 9 月），所留下的醫療紀錄。這點也呼應 Rogaski 論及海軍軍醫部部長實吉安純，以英文出版的軍事醫療論著獲得西方人士的讚揚。參見 Ruth Rogaski, *Hygienic Modernity: Meanings of Health and Disease in Treaty-Port China*, p. 157.

73 Ruth Rogaski, *Hygienic Modernity: Meanings of Health and Disease in Treaty-Port China*, pp. 157-158.

74 書中提及日軍在臺灣入院者 5,246 人，以及送回日本者 21,740 人。參見大園市藏，《臺灣事蹟綜覽：第壹卷》（臺北：臺灣治績研究會，1919），頁 29-30。

75 參謀本部編纂，《明治二十七八年日清戰史》，第 8 卷，頁 105；井出季和太，《臺灣治績志》（臺北：臺灣日日新報社，1937），頁 30。

76 日清戰爭戰場包括朝鮮、清國、臺灣三個，日軍腳氣病者總數 37,328 人，死亡總計 3,811 人；其中，在臺灣戰場的腳氣病者達 21,087 人，病死高達 2,104 人，可知在臺陸軍腳氣病流行嚴重。相對的，海軍僅患者 34 人，無人死亡。由於海軍兵員人數比起陸軍少、約僅陸軍兵員的十分之一，但即使加入這項考慮，陸軍與海軍部隊腳氣患死者人數仍是極為懸殊。參見陸軍衛生事蹟編纂委員會編，《明治二十七八年役陸軍衛生事蹟（第三卷）：傳染病及腳氣（下）》（東京：陸軍省醫務局，1907），第六篇，頁 2、6-7；海軍省醫務局，《日清戰役海軍衛生史》，頁 690、1185、1201；山下政三，《鷗外森林太郎と脚気紛争》，頁 112-122。

基本上，戰爭中的軍隊行動原本就難以擺脫疾病的侵襲，以西方現代國家戰爭經驗，軍隊在戰場面對的最大難題，就是各種疾病的侵襲。[77] 況且，日軍部隊從中國戰場或日本本國派遣、移動到臺灣，行軍移動本身為傳染病的驅動器，以及十九世紀是霍亂病菌統一亞洲的時代。[78] 此外，日本陸軍腳氣病流行嚴重，應歸因於海陸軍醫對於腳氣病因及防治的差異，[79] 以及陸軍軍陣衛生決策問題。[80] 由於陸軍軍醫多數相信腳氣病為傳染性疾病，[81] 其威脅仍是看不見的敵人「病菌」。這點，也能解釋陸軍軍醫部部長森林太郎在戰場歷經疫病的慘痛教訓，深感軍事醫學面對的挑戰，因而強調必須改進傳染病隔離、重視營養及其他衛生措施，並於戰後為軍醫學校撰寫衛生教科書，致力培養軍事衛生人才。[82]

在此，森林太郎經歷戰場疫病的後續行動，引出另一重要問題是，日本軍陣醫學與殖民醫學之間的關連。依據 1898 年美國殖民佔領菲律賓之經驗，為回應傳染病威脅，軍事邏輯形塑殖民地公共衛生的優先性；[83] 相較而言，乙未戰役期間日本軍陣醫學與殖民醫學之間的關係如何？以下，以戰役期間日本軍醫如何防治霍亂和風土病瘧疾，考察此問題。

---

77 李尚仁，〈英法聯軍之役中的英國軍事醫療〉，頁 533-575；Roger Cooter, “War and Modern Medicine,” pp. 1536-1564.

78 Peckham 討論亞洲地區近現代傳染病史所示，傳染病流行三個關鍵因素；流動性、戰爭以及疾病全球化。參見 Robert Peckham, *Epidemics in Modern Asia*, pp. 1-43.

79 在澎湖日軍部隊受海軍軍醫主導醫療實務的影響，對於部隊腳氣病之防治則採取米麥混合為兵食，而陸軍軍醫調查報告仍關注倉庫白米發霉，以及腳氣患者營養不良問題。參見楢林建之，〈征清役間對馬及澎湖島ノ腳氣〉，《軍醫學會雜誌》76（1896 年 7 月），頁 718-725。

80 依據日本醫學史學者山下政三的研究，他認為陸軍軍醫總監石黑忠悳以及在臺灣擔任兵食決策的、總督府軍醫部部長森林太郎應負最大責任。參見山下政三，《鷗外森林太郎と脚気紛争》，頁 132-168。

81 舉例言之，思馬氏這位陸軍軍醫發表兩篇腳氣論文章，著力於分析該病原因及預防法，他雖知道海軍軍醫倡議麥飯預防法，但主張該病原因是特殊傳染病毒，而且經由接觸傳染。也因此，提出三個預防法包括：以衛生工事改善環境衛生、患者隔離休養、以及暑期休職。參見思馬琴悟，〈腳氣論〉，《軍醫學會雜誌》75（1896 年 6 月），頁 538-548；思馬琴悟，〈腳氣論第二〉，《軍醫學會雜誌》77（1896 年 9 月），頁 834-835。

82 森林太郎於乙未戰役中來臺短期擔任陸軍軍醫部部長。參見 Ruth Rogaski, *Hygienic Modernity: Meanings of Health and Disease in Treaty-Port China*, pp. 157-158.

83 Warwick Anderson, *Colonial Pathologies: American Tropical Medicine, Race, and Hygiene in the Philippines*, pp. 45-73; Robert Peckham, *Epidemics in Modern Asia*, p. 195.

四、十九世紀東亞地區霍亂流行與軍陣衛生：推促殖民地公共衛生

如前文分析，乙未戰役期間日本海陸軍部隊爆發的霍亂流行，主要是外部夾帶而來的傳染病，包括日軍佔領澎湖的戰役，霍亂病原從日本本國挾帶而來；以及日軍征臺戰役，近衛師團從旅順、大連灣出發之際，霍亂病原已潛伏於師團部隊，並於航海中開始發病；至日軍登陸澳底之後，霍亂患者隨著部隊作戰行動在各地流行。[84] 同年 6 月至 8 月間，征臺日軍各部隊霍亂病情最為嚴重，至 9 月逐漸減少，以及 11 月初才告結束。日軍因這場霍亂疫情傳染，總計患者超過五千人，死亡超過三千人，造成士兵病死人數最多，死亡率甚高、超過 70%。[85] 重要的是，為何十九世紀末中國及日本都有霍亂流行問題？這涉及十九世紀疾病的全球化及東亞地區霍亂流行史。

依據世界霍亂史研究，亞洲霍亂原本是印度半島的風土病，僅在印度地方流行；然十九世紀初，由於英國征戰印度（1817-1823），造成印度地方霍亂向外傳播。霍亂伴隨英軍軍事行動四處傳播，並以英國及其殖民地為中心的國際交通貿易網絡，帶動霍亂流行擴散。1820 年代以後印度霍亂被帶往亞洲其他地區，而且傳入歐美各地；至十九世紀末為止，發生五次世界性霍亂大流行。[86] 至於東亞地區，以 1817 年印度孟加拉霍亂流行為起始，經由東南亞、東亞地區商業、朝貢貿易及人群活動，1820 年傳到中國南部廣東等地，而後往北蔓延至華北地區。[87] 1820

84　從野戰醫院收容霍亂患者狀況，顯示行軍作戰的日軍部隊霍亂流行嚴重。參見近衛師團軍醫部，〈戰鬥衛生記事〉，收於近衛師團軍醫部，《征臺衛生彙報》，頁 85-100。

85　依據窪田一夫研究，此次戰役日軍霍亂總計包括患者 5,459 人、死亡 3,916 人，死亡率為 71.73％。參見窪田一夫，〈臺灣ニ於ケル「コレラ」ノ疫學的觀察（未完）〉，頁 1702-1703。

86　見市雅俊，《コレラの世界史》（東京：晶文社，1994），頁 11-12。

87　有關十九世紀中國霍亂流行史，依據程愷禮的研究指出：大部分中外醫學專家都同意 1820 年為重要年代，真性亞洲霍亂從印度半島經由海陸傳入中國。但爭議點在霍亂是 1820 年之前在中國的地方病，或是輸入的傳染病，這對於如何採取行動以防止疾病及減緩其傳染性有決定性影響。參見程愷禮（Kerrie L. MacPherson）著，張仁、劉翠溶譯，〈霍亂在中國（1820-1930）：傳染病國際化的一面〉，收於劉翠溶、伊懋可主編，《積漸所至：中國環境史論文集（下册）》（臺北：中央研究院經濟研究所，1995），頁 747-795；Emmanuel Le Roy Ladurie, “A Concept: The Unification of Globe by Disease (Fourteenth to Seventeenth Centuries),” pp. 28-83.

年，華南的霍亂亦傳到船舶往來密切的臺灣。1821 年，霍亂擴散傳染朝鮮、琉球及日本下關等地，造成 1822 年日本首次爆發霍亂大流行。至 1880 年代為止，日本發生三次全國性霍亂大流行。[88] 就此而言，乙未戰役日軍部隊霍亂流行的背景是十九世紀東亞跨地域的霍亂流行系統，並因戰爭軍事行動而加劇其流行。

十九世紀世界性霍亂大流行被稱為「公共衛生之母」，歐美各國或日本明治維新之後，無不採行霍亂防疫措施，因而帶動公共衛生之發展。[89] 至十九世紀後期，國際間對於霍亂防治之重點方向，一方面為控制跨域霍亂流行，召開多次國際衛生會議，籌謀管控其流行。[90] 另一方面，由於西方近代醫學知識／技術的變革，1883 年德國醫學者柯霍（Robert Koch，1843-1910）發現霍亂弧菌（vibrio cholera），標誌著細菌學時代的來臨，也主導霍亂防治方向。當時明治政府確立採取西方醫學發展政策，並獨尊德式醫學；1870 年代日本為處理霍亂流行，公告傳染病預防規則，[91] 以及 1880 年代公告傳染病規則，指定六種法定傳染病，[92] 其中之一為霍亂。日本內務省衛生局長長與專齋（1838-1902）為文指出，霍亂防治重點有三，一是防範傳染病自外部傳入而施行海港檢疫；二是公共衛生改善工程，提供乾淨的飲水和排除污水（上水道和下水道設施）；三是傳染病流行時，施行患者隔離、環境消毒。[93] 其中，海港檢疫是以國家主權施行，日本尚難以落實；[94] 至於其他

88 窪田一夫，〈臺灣ニ於ケル「コレラ」ノ疫學的觀察（未完）〉，頁 1682-1687；飯島涉，〈コレラ流行與東亞的防疫系統：香港、上海、橫浜〉，收於《橫浜と上海》共同編集委員会編，《橫浜と上海：近代都市形成史比較研究》（橫浜：橫浜開港資料普及協会，1995），頁 463-465；魏嘉弘，《日治時期臺灣「亞洲型霍亂」研究（1895-1945）》，頁 97-185。

89 成田龍一，〈身体と公衆衛生：日本の文明化と国民化〉，收於歴史学研究会編，《資本主義は人をどう変えてきたか》（東京：東京大学出版会，1995），頁 375-401；小野芳朗，《「清潔」の近代：「衛生唱歌」から「抗菌グッズ」へ》（東京：講談社，1997），頁 60-88。

90 1851 年 7 月首次於巴黎召開國際衛生會議，目的在施行檢疫措施；1892 年，各國締結檢疫協議，僅對前往歐洲發生霍亂的船隻檢疫。參見飯島涉，《ペストと近代中国：衛生の「制度化」と社会変容》（東京：研文出版，2000），頁 262-265。

91 長與專齋是明治維新創建日本衛生行政者，也是首任內務部衛生局長。參見小林丈広，《近代日本と公衆衛生：都市社会史の試み》（東京：雄山閣，2001），頁 39-60。

92 六種法定傳染病是霍亂、傷寒、痢疾、白喉、斑疹傷寒、天花，並明定提報患者、醫師報告病例、患者強制入院等。參見小林丈広，《近代日本と公衆衛生：都市社会史の試み》，頁 20-21。

93 長與專齋，〈虎列剌病ノ予防ハ如何ナル方針ヲ取ルベキカ〉，《大日本私立衛生會雜誌》（東京）46（1887 年），頁 15。

94 1858 年以美國為首的五個西方國家迫使日本締結《安政條約》，剝奪其國家主權，也限制日本對外國船隻的檢疫。1899 年日本透過條約修正，撤廢治外法權，並制定海港檢疫法，才收回國家檢疫權。參見飯島涉，《ペストと近代中国：衛生の「制度化」と社会変容》，頁 262-265。

兩項措施，在乙未戰役中皆可見於日軍軍事衛生實作。

對於日本「征臺」軍陣醫學而言，施行霍亂防治面對不少挑戰，比如在殖民新領地如何尋找飲水資源及處理污穢。另一問題在於十九世紀後期，正值西方醫學疾病理論從瘴氣論（環境論）轉向細菌學理論的變動階段，西方學者對於霍亂「病因」處於傳染論（contagion）與非傳染論之爭議，前者以德、法兩國為主，是以柯霍發現霍亂弧菌為立論基礎；後者以英國為代表，為保護國家商業利益，強調非感染的環境論，以避免檢疫隔離造成貿易損失。[95] 此時，日本軍醫所持觀點及防治措施，可能反映變動中的西方醫學知識與實作。

以澎湖霍亂防治而言，海軍軍醫防疫的重點是患者隔離、消毒措施，以及改善飲水衛生。為此，海軍軍醫藉由醫療地誌調查，規劃兵營設置，以及解決當地飲水問題。由於媽宮城內霍亂流行猖獗，海軍軍醫對於兵營位置及其空間規劃，所重視的衛生條件包括：營舍居住者每人應有空間，屋頂高，且設天井，以容納充足的空氣；屋內設置床板，床高距地面三尺（3×30cm），床下撒石灰，床四週鑿淺溝以防雨水滲入，以及設定窗戶位置等。而且，兵營附設病房、廁所等，均設定應有距離及衛生條件等。[96] 換言之，這些措施反映日本軍醫在其衛生科學實作混合細菌學與疾病地理學，重視自然環境影響，因此持續監測軍營狀況及空氣流通，試圖避開環境的不利因素。[97]

其次，日軍軍醫為解決當地飲水問題，進行澎湖島嶼的醫療地誌調查，掌握當地自然與人文環境，做為獲取水資源之依據。海軍軍醫調查重點包括：自然風土與民情、天候，糧食、水源、疾病等五方面。其中，風土民情調查發現澎湖列島因地質和地表植被不足，飲水缺乏，因此飲水主要由外地船隻運入，當地人再購買之。在氣候方面，記錄兩項氣象觀測包括：1894 年清國在漁翁島（今西嶼）和 1895 年日軍在測天島的氣象觀測，分析島嶼季節氣溫與雨量變化，歸結澎湖

---

95 Pratik Chakrabarti, *Medicine and Empire, 1600-1960* **(**Houndmills, Basingstoke, Hampshire: Palgrave Macmillan, 2014), pp. 82-92.

96 基於澎湖島嶼地形與位置，乙未年日軍攻佔澎湖之際，其海軍部門派遣部隊籌設軍事據點，而後選擇媽宮港內的測天島營建兵營。本報告重點在 1895 年 3 月佐世保鎮守府建築科進入媽宮港測天島，著手兵舍建築一事。參見岩崎周次郎，〈澎湖島佐世保水雷臨時敷設部〉，收於海軍省醫務局，《日清戰役海軍衛生史》，頁 1164-1185。

97 David Arnold, *Colonizing the Body: State Medicine and Epidemic Disease in Nineteenth-Century India*, pp. 193-195.

列島「大半屬於熱帶地，四時溫熱」。在糧食方面，記述澎湖土質、當地物產及農漁畜牧業，提及向當地人購買蔬菜、魚類。在水源方面，除分析當地飲水缺乏原因之外，也調查媽宮城與測天島水井水質，發現皆不適合飲用，而後決定於馬公角設置蒸餾器，製作蒸餾水供軍隊飲用。另在風土民情調查，記述土民家屋由石塊（硓𥑮石）堆疊構成，室內構造無窗戶、床板等，亦缺廁所；牲畜糞便曬乾利用，其習俗不衛生，且臭氣難聞。此外，調查記錄「土人」盛行的四種風土病，並認為患者最多的砂眼是島嶼風土環境所致。[98]

再以日本佔領臺灣而言，乙未年 5 月下旬，樺山資紀及總督府各部門職員五百多人由海軍艦隊護送來臺灣；海軍軍醫部於總督府人員出航之前，制定在臺灣衛生計畫，公告「傳染病及風土病預防心得」和「公眾衛生綱領」，提醒預防疫病侵襲。其中，傳染病及風土病預防著重士兵個人衛生，包括飲食和飲水謹慎、不可飲酒、衣著清潔和頭部防曬、夜間不睡臥地上和腹部不可著涼，以及服用風土病預防藥奎寧等；至於公眾衛生，則要求市街環境衛生、家屋建築及飲食和飲水改善、設置醫師從事公共衛生、禁止鴉片吸食和婦女纏足，以及派遣軍醫從事水質和水源調查及全島風土疫病調查等。[99]

總督府公告的這項衛生計畫，反映在日本軍醫執行的醫療地誌。首先，海軍軍醫為處理飲用水問題，一方面探查水源，同時試驗總督府使用的井水及新鑿水井之水質，發現其水質不佳，僅能經煮沸後飲用。這項飲水試驗的背景，除了霍亂因素之外，臺灣總督樺山資紀爆發急性下痢，使飲水衛生問題更迫切。[100] 其次，陸軍軍醫於隨軍作戰過程，進行臺灣地誌調查，觀察重點包括臺灣島嶼地質、地勢、植被、氣候、交通、物產、風俗人情、衛生、教育、家屋、市場及蕃俗等自然與人文社會環境；及日軍登陸臺灣北部之後，從基隆、臺北，以至南部打狗西部沿線主要市街概況，如地勢、氣候、交通、市街、家屋、物產、風俗、衛生、

98 澎湖列島地質由堅牢地盤與土砂層所形成；地表植被僅雜草而缺乏樹木，造成淡水缺乏，水井亦容易乾涸。另附日軍佔領之際澎湖主要島嶼人口調查統計。軍醫調查記錄澎湖的四種風土病，包括：瘧疾、下痢、下肢潰瘍、砂眼，以及這些疾病問題疑點。參見岩崎周次郎，〈澎湖島佐世保水雷臨時敷設部〉，頁 1164-1185。另參考陸軍軍醫長谷川春朗的類似紀錄。參見長谷川春朗，〈澎湖島醫事概況〉，頁 587-605。

99 海軍省醫務局，〈臺灣ニ於ケル衛生上計畫〉，收於海軍省醫務局，《日清戰役海軍衛生史》，頁 35-39；海軍省醫務局，〈臺灣總督府附軍醫部員〉，收於海軍省醫務局，《日清戰役海軍衛生史》，頁 1187-1188。

100 海軍省醫務局，〈臺灣總督府附軍醫部員〉，頁 1190-1192。

教育、軍備等，各地詳略不一。[101]

同時，日本軍醫對於臺灣人風俗人情也進行詳細觀察記述，重點包括：人種特徵，及因氣候、性別和階級不同的衣著打扮，並論及女性纏足並附其圖示。而對於臺人衛生狀況，則從「人民不知衛生為何事」談起，述及包括：欠缺環境衛生和個人衛生，如：家屋建築全無採光和通氣，家戶前污水溢流，市街污穢不潔，鑿井未防污水滲入，個人欠缺沐浴、清潔等衛生習慣。至於臺人疾病與醫療概況，如天罰的疾病觀，以漢醫為主的醫療，但可見種痘設施，及引進西洋文明醫術（臺南），以及鴉片吸食的危害；以及調查五種風土病，[102] 分析其病因、症狀和療法，疾病與季節天候或衛生環境的關連。最後，並附加臺灣「氣象表」，以及繪製臺灣漢人衣食、住屋、市街等日常生活圖像，[103] 是地方人文調查具象的紀錄。

換言之，日軍陸軍軍醫部門在臺灣本島，一方面為防治霍亂而從事水質、水源調查，並對於總督府官廳所在的臺北，測試清代挖掘水井或新開鑿水井水質；另一方面同樣關注疾病的環境因素，而展開全島風土疫病調查，也就是編寫、描繪臺灣本島醫療地誌。所謂臺灣本島醫療地誌，包含新領地臺灣自然與人文社會環境，前者包含島嶼地質、地勢、植被、氣候、交通、物產等，後者包含風俗人情、衛生、教育、家屋、市場及蓄俗等。這些醫療衛生地方調查為日本掌握新領地臺灣奠定基礎，如日治之後經常出現在日人對於臺人不潔、不衛生的書寫，或者臺人鴉片吸食和婦女纏足之不文明樣貌，[104] 早已出現在軍醫的醫療地誌。

據此而言，醫療地誌作為十九世紀末日本軍事醫學實作之一，是軍醫為殖民新領地繪製的疾病與衛生地圖，其意義在於調查評估臺灣島自然環境，提供新領土自然環境的基礎訊息，做為治理新領地之參考；調查殖民地人民風俗習慣，以至物產和生活狀態，一方面為尋找適合殖民者居住的環境和自然資源，另一方面

---

101 近衛師團軍醫部，〈臺灣地誌〉，收於近衛師團軍醫部，《征臺衛生彙報》，頁 1-83；牛丸冬，〈臺灣醫事報告〉，頁 573-587。

102 軍醫五種風土病指：瘧疾（寒熱症）、吐瀉病（傳染與非傳染兩種）、小腸壞熱症、赤痢、腳氣等。參見近衛師團軍醫部，《征臺衛生彙報》，頁 482-499。

103 這些圖像包括：兒童與婦女風俗束髮、男女（夏季）衣著風俗、臺灣人阿片煙吃用圖、貴婦人纏足，以及市街、廟宇及家屋等。參見近衛師團軍醫部，〈臺灣熱〉，收於近衛師團軍醫部，《征臺衛生彙報》，頁 11-17、83 之後未編頁圖版。另軍醫牛丸冬的醫事報告，也可見他繪製臺灣婦人髮型及飲水裝置圖案。參見牛丸冬，〈臺灣醫事報告〉，頁 583、587。

104 相關言論參見日治初期殖民當局報刊，如《臺灣協會會報》、《臺灣醫事雜誌》，以及臺灣日日新報社編輯，《內地人の健康法》（臺北：臺灣日日新報社，1906）。

為避開新領地自然或人文環境的可能威脅；以及調查發現新領地各種負面因素，確立殖民施政的正當性。[105] 據此，日本軍醫於戰役中為防治霍亂而施行的軍陣衛生，包括患者隔離防疫，施行飲水和污水排除等衛生工程及其相關基礎調查，成為日治初期公共衛生的基礎。

五、臺灣熱、氣象觀測與醫療地誌：瘧疾治療實驗與殖民醫學

本節欲探討有關乙未戰役日軍軍力受創於熱病「瘧疾」問題。由於前往新領地征戰，其意義就是面對新的自然環境及特異的疾病生態，日軍遭遇的臺灣風土熱病「瘧疾」是最具代表的境遇；而日本軍醫如何防治瘧疾，也成為觀察軍事醫學與殖民醫學之間轉折的重點所在。如前文所述，日本於 1874 年首次侵臺戰役之中，日軍部隊遭遇臺灣熱重創，造成數百名病死者；不過，日本軍醫已知運用奎寧治療熱病。在歷經二十餘年之後，1895 年日軍領臺戰役中，日本軍醫實是有備而來，但仍再度受創於臺灣風土熱病。由於日本軍醫具備西醫訓練，是否因當時西方醫學限制使然？考察西方近代殖民史上如何處理熱病，可解答此一疑問。

熱病藥物「奎寧」，其原料「金雞納樹」原產於南美洲，南美當地人古來得知金雞納樹皮（Cinchona bark）及根製成的粉末可治療熱病，而禮讚它為「生命之樹」，以及神賜的聖藥。十七世紀上半，由於西方殖民植物學發展及醫療植物全球貿易的出現，歐洲人發現金雞納樹在治療熱病的效用；這也使得自十六世紀以來，歐洲人在亞非地區殖民所遭遇的熱病問題獲得神奇的藥方，原本被視為「白人墳墓」的地區有所改觀。十七世紀後半，金雞納樹皮作為醫療藥物已進入歐洲市場，並登錄於英國倫敦的藥典，除治療弛張熱特別有效之外，也廣泛運用於治

105 相關討論參見 Mark Harrison, *Public Health in British India: Anglo-Indian Preventive Medicine, 1859-1914* (Cambridge; New York: Cambridge University Press, 1994), p. 101; Mark Harrison, *Climates and Constitutions: Health, Race, Environment and British Imperialism in India, 1600-1850* (New Delhi; New York: Oxford University Press, 1999), p. 114; Partho Datta, "Ranald Martin's *Medical Topography* (1837): The Emergence of Public Health in Calcutta," in Biswamoy Pati and Mark Harrison, eds., *The Social History of Health and Medicine in Colonial India* (London; New York: Routledge, 2009), pp. 15-30.

療各種熱病。不過，歐洲醫師與植物學家並不了解金雞納樹皮的性質，經常發生販賣商偽製金雞納樹皮，以獲取暴利的事。[106]

十八世紀中葉，化學研究者為解決金雞納樹皮日益重要，但性質含混不明的問題，展開以近代化學為基礎的物質成分研究，尤其以法國和德國實驗室為主要研究陣地。1820 年，法國兩位化學家和藥物學家發現奎寧（quinine）為金雞納樹皮的活性成分，並從中萃取出生物鹼（alkaloids）。由於奎寧研究之進展，歐洲軍隊海外征戰為防範熱病，往往採用奎寧預防服用；但至 1890 年代為止，未有明確的治療方案。即在此西方藥物學的發展，日本對於金雞納樹皮藥效的認識，始於早期西洋醫學相關的南蠻醫學和蘭學。十九世紀中明治維新之後，伴隨西醫盛行而洋藥輸入大增，其中輸入最多的就是碘化鉀和奎寧鹽（キナ塩），奎寧不只被當成治瘧藥物，也被視為許多疾病的良方。[107]

十九世紀後期，由於顯微鏡技術的突破和細菌學的發展，西方醫學界對瘧疾研究又有新進展。1880 年，屯駐阿爾及利亞法國軍醫拉維朗（A. Laveran，1845-1922）發現瘧疾患者紅血球中一種微生物「瘧原蟲（Plasmodium）」，他認為是引起瘧疾的病原。1880 年代，西方醫學者陸續發現不同類型的瘧原蟲，區別出不同病型的瘧疾，如惡性瘧（p. falciparum）、間日瘧（p. vivax）以及三日瘧（p. malariae）等不同類型的瘧疾。至 1890 年代，西方醫學界對於原本統括在熱病病名的瘧疾，開始依據瘧原蟲及其發熱臨床特徵區分病型。[108] 不過，醫學界尚未發現瘧疾傳播媒介，不知瘧原蟲如何感染人們，對於瘧疾病因仍深受傳統外感疾病論「瘴氣論」之影響。

1895 年乙未戰役期間，日本軍醫對於臺灣熱病之處理，如何反映當時西方熱

---

106 橋本雅一，《世界史の中のマラリア：一微生物学者の視点から》（東京：藤原書店，1991），頁 97-100、128-135；Pratik Chakrabarti, *Medicine and Empire, 1600-1960*, p. 25.

107 法國兩位化學家和藥物學家 Pierre-Joseph Pelletier 和 Joseph-Bienaime Caventou 發現奎寧活性成分。參見顧雅文，〈日治時期臺灣的金雞納樹栽培與奎寧製藥〉，《臺灣史研究》（臺北）18: 3（2011 年 9 月），頁 47-91；橋本雅一，《世界史の中のマラリア：一微生物学者の視点から》，頁 123；Pratik Chakrabarti, *Medicine and Empire, 1600-1960*, pp. 34, 126.

108 瘧疾共有四種類型，另一種卵形瘧（p. ovale）較晚被分辨，於 1900 年首次發現。參見橋本雅一，《世界史の中のマラリア：一微生物学者の視点から》，頁 128-135；飯島涉，《マラリアと帝国：植民地医学と東アジアの広域秩序》，頁 2。

病研究概況，是值得考察的問題。依據《征臺衛生彙報》以「臺灣熱」為題，[109] 即詳述此風土病特徵及其治療經驗；文中首先回顧二十年前臺灣熱重創日軍部隊，其次強調晚近瘧疾學進步，論述相關重點包括：瘧疾病型分類及其症狀、瘧疾預防與醫療，以及對於瘧疾病因分析等，可做為進一步討論的依據。

首先，軍醫彙報對於瘧疾患者症狀進行細密的臨床觀察、記錄，包括針對日軍瘧疾患者 17 人，每日兩次或三次測量體溫，持續一週至兩週不等，觀察、記錄熱病臨床症狀。[110] 據此，熱病被區分為三類：一、發作性臺灣熱：患者定時惡寒與發熱、循環性的發生，每日發作一次或者每兩日一次，少部分每日發作兩次，或每三日發作一次；其病程區分為三期，最初為寒顫期，皮膚蒼白、感覺寒冷而顫慄；而後為灼熱期，皮膚灼熱、顏面潮紅、心悸亢進，高燒達 39、40℃以上，且頭痛、腰痛劇烈，口渴、煩悶；最後至發汗期，發熱消退、各種症狀減輕，但全身倦怠。二、弛張性臺灣熱：比前者症狀更為劇烈，寒熱循環、熱度不規則變動，體溫經常高達 39、41 或 42℃。患者消化器官嚴重障礙，口渴、煩悶、頭腰劇痛，以及出現神經狀、下肢知覺麻痺等。三、持續性臺灣熱：患者體溫突然升至 39、40℃，兩三天內達最高溫，高溫停留約一週，而後降至常溫，症狀反覆發生；重症患者居多，主訴頭痛、耳鳴、暈眩、精神恍惚，以及消化器官障礙以致嘔吐。而日軍熱病患者以第二種弛張性熱病最多，第二和第三種熱症都屬於重症者。[111] 要言之，日本軍醫致力於熱病臨床症狀觀察及分類，但未提及瘧原蟲病型，可能因戰事無法操作顯微鏡檢查，但仍呼應十九世紀末瘧疾研究之進展。

其次，有關瘧疾預防與醫療，日本軍隊不僅以奎寧為熱病治療藥物，也做為預防藥物，並進行藥效相關實驗。[112] 其實，日軍基於 1874 年出兵臺灣遭逢熱病慘禍之教訓，對於「臺灣熱」採取事前防範對策，首先在 1894 年由日軍醫務局成

---

109 臺灣島盛行瘧疾，因其病症有一種特異性，因此稱為「臺灣熱」。參見近衛師團軍醫部，《征臺衛生彙報》，頁 482。

110 臺灣熱體溫表針對 17 名患者，測量每天早中晚三次或早晚兩次體溫的變化。參見近衛師團軍醫部，《征臺衛生彙報》，頁 500 之後附表。

111 彙報在此亦詳細記載日軍瘧疾患者身體症狀，包括神經系統、皮膚、消化器官、呼吸器官循環及泌尿器系統等的傷害與病痛，以及後遺症、病程、病癒情況等。參見近衛師團軍醫部，《征臺衛生彙報》，頁 15、486-487。

112 近衛師團軍醫部，《征臺衛生彙報》，頁 488-489。

立奎寧製藥部門，大量研製奎寧藥丸。[113] 而後，日軍部隊無論進佔澎湖島、或者佔領臺灣本島，都採行預防性服藥。1895 年 3 月，陸軍混成支隊派往澎湖島之前，陸軍軍醫部規劃奎寧預防服藥實驗，將部隊區分成兩組，一組服用硫酸奎寧，另一組服用苦味健胃藥劑，進行對照實驗。而且，在日軍部隊登陸澎湖島之前一週，開始服用奎寧。不過，該部隊進佔澎湖島之後，隨即遭受霍亂之侵襲，無法得知實驗結果。另依據澎湖島駐地軍醫報告，對於瘧疾、奎寧預防服藥成效顯著。[114]

同樣的，1895 年 5 月日軍近衛師團自中國戰場出發之前，軍醫發給士兵每日 4 粒、10 天分量之奎寧丸，以便預防性服用。部隊登陸臺灣之後，軍醫又經常分發奎寧丸給部隊服用。在日軍部隊作戰初期並未有感染瘧疾者，但伴隨行軍作戰勞頓及天候、環境變化，感染瘧疾者逐漸增加，甚至在彰化一帶部隊因瘧疾流行猖獗，幾乎失去戰鬥力。[115] 為何如此？是否奎寧預防服用無效？依據軍醫彙整近衛師團各部隊奎寧預防服藥報告，並分析指出：戰場全部 19 個部隊之中，僅 2 個部隊未服用預防藥，但各部隊服用法並不一致，多數採間歇性服用，其用量每日 0.2 至 0.5 公克。因此，各部隊無論是否採行預防服藥，患者百分比都有顯著差異；但未預防服藥的部隊，其患者數較多。整體上，部隊預防服藥統計結果有三，其一就預防服藥效用，8 部隊患者較少，2 部隊患者少、但重症者多，另有 2 部隊預防無效；其二是服藥後罹患瘧疾病情，8 部隊患者輕微，7 部隊嚴重；其三是服藥後罹患瘧疾之藥效，10 部隊難以奏效，4 部隊無差別，另有 3 部隊有成效。儘管服藥統計如此，但論者仍認為奎寧做為預防藥，其效用難以斷定。[116]

相較於上述軍醫的分析報告，《征臺衞生彙報》相關實驗成果如表五：奎寧預防服用結果，即奎寧預防服用有效者 94%，無效者 6%。同時，綜合說明指出：日軍即使採取奎寧預防服用，仍有不少士兵罹患瘧疾，顯示部分士兵預防服用奎

---

113 該部門於 1894 年 9 月創立。依據醫務局主事者說明此藥丸的成分，是以硫酸奎寧為主，加少量的甘草根粉末和阿拉伯橡膠粉末。而該文發表背景在 1896 年初，其製藥成效品質被軍醫所質疑，因而說明製造經過。參見川岡守三，〈明治廿七八役醫務局追送ノ規尼涅丸ニ就テ〉，《軍醫學會雜誌》81（1897 年 3 月），頁 184-199；恩田重信，〈規尼涅丸ニ就テ〉，《軍醫學會雜誌》73（1896 年 4 月），頁 334-335。

114 〈第五編麻剌利亞〉，收於陸軍衛生事蹟編纂委員會編，《明治二十七八年役陸軍衛生事蹟（第三卷）：傳染病及腳氣（下）》，頁 118-122；長谷川春朗，〈澎湖島醫事概況〉，頁 587-605。

115 松村虎之助，〈臺灣防瘧ノ一實驗〉，《軍醫學會雜誌》70（1895 年 10 月），頁 538-540。

116 這位軍醫歸納各項統計之後，指出奎寧預防服用難以概括患者病情，但可以斷定患者較少，以及若罹患瘧疾，則奎寧就難以奏效，即有抗藥性問題。參見村田酵，〈麻剌利亞預防トシテノ規尼涅ノ價值〉，《軍醫學會雜誌》80（1897 年 1 月），頁 31-38。

表五　1895 年近衛師團日軍預防服用奎寧調查

區別	奎寧有效	奎寧無效	脾臟腫大	未有脾腫	熱症再感染	熱症三感	熱症四感
人數	206	14	93	127	23	12	9
%	94	6	42	58	6	0.4	0.4

說　　明：日軍試驗總數 220 人。
資料來源：近衛師團軍醫部，《征臺衛生彙報》，頁 499。

寧無顯著效用。若平日服用少量奎寧，即使罹患瘧疾也是輕症患者；但若常用奎寧，反而減弱其治療成效。據此可知，奎寧並非絕對的特效藥，奎寧劑量與治療成效問題多，必須累積更多服藥經驗，才能斷言成效。[117] 除此之外，日本陸軍省醫務局對於日清戰爭中、臺灣戰場日軍部隊奎寧預防服藥實驗情況，從各部隊實際效驗歸結出兩種截然不同的觀點，即：有效論和無效論。醫務局認為此次戰役採行的預防法獲得相對性的效果，而後應採取絕對有效的預防法。[118]

另針對熱病治療，軍醫部建議個人衛生之外，以奎寧為主要治療藥物，患者以每日服用 1 或 2 公克硫酸奎寧為原則；而且，熱病治療的重點在奎寧投藥時機以患者體溫下降時功效較大，因此必須精確測量患者體溫的變化，如彙報中附表記錄 31 位患者「臺灣熱體溫表」，或者如前述的不同瘧疾病型細密的臨床觀察、紀錄。此外，患者發熱高溫時，兼服用各種解熱鎮痛劑如碳酸鈉、水楊酸、溴酸鉀，但受限於戰場藥劑及戰事匆促，不見得能充分治療。[119] 要言之，1890 年代西方醫學界對於奎寧治療，尚仰賴實驗統計證據，未確立治療方案；日本軍醫對於戰場瘧疾預防與醫療，正是反映此西方醫學的進程，可見軍醫致力於各項熱病治療實驗，拓展熱帶醫學之有效方法。

日本軍醫對於臺灣熱病之處理，另一重點是調查熱病來源和病因。首先，軍醫將熱病來源「歸諸於下等有機物」，即依據軍醫對於熱病的病因分析指出：

---

117 近衛師團軍醫部，《征臺衛生彙報》，頁 488-489。

118 其實，該報告於 1907 年日本陸軍省醫務局編輯出版，此時瘧疾研究進展至發現傳播媒介瘧蚊，在臺日軍部隊於 1901 年起採取防蚊措施。因此，該報告提出絕對有效的是指：防蚊法。參見陸軍衛生事蹟編纂委員會編，〈第五編麻剌利亞〉，頁 118-120；飯島涉，《マラリアと帝国：植民地医学と東アジアの広域秩序》，頁 30。

119 一般性的個人衛生是指個人飲食居住衣著等衛生狀況，至於軍醫採用這些解熱鎮痛藥劑，多數都有藥物副作用，如碳酸鈉、水楊酸、溴酸鉀。參見近衛師團軍醫部，《征臺衛生彙報》，頁 488-489，及頁 500 之後附表；陸軍衛生事蹟編纂委員會編，〈第五編麻剌利亞〉，頁 122。

> ……發病的起因是一種有機毒，其他因素包括：（一）性別…（二）年齡…（三）土地，特別是彰化發生臺灣熱最多。…軍隊抵達彰化之後、熱性病多發，全部士兵三分之二同時病倒，幾乎失去戰鬥力。…(此)地有誘發瘧疾的三大要因：有機物的腐敗，適當的溫度與濕度。（四）氣候：…多發季節是夏秋變動之際，秋季土地極為溼潤、鬱積瘴氣所致。（五）生活狀態…（六）疲勞寒濕：…軍隊行軍疲勞之餘，或夜間接觸外氣等。[120]

換言之，日本軍醫認為瘧疾發病的起因是有機毒，但受到個人條件、生活狀況、體力，以及自然環境之地方特性、氣候等因素影響；其中反映西方醫學傳統多元病因論。[121] 以及軍醫指認的病因「有機毒」，是指有機物散放的毒氣，特別是有機物腐敗、鬱積惡濁空氣、或夜間濕冷空氣等，則是十九世紀西方醫學傳統「瘴氣論」，即認為疾病是自然環境中低濕的污濁氣體所造成。

由於軍醫認為誘發瘧疾的重要因素是地方特性與氣候，因此製作日軍罹患「臺灣熱月別」統計，以及「土地別臺灣熱患者」統計，[122] 分析瘧疾好發的季節（夏、秋兩季），以及瘧疾流行的地方差異。而為掌握瘧疾與氣候的關聯，記錄 8 個野戰醫院所在地的城市氣象表；其中逐日記錄的氣象觀測包括：晴雨天候、最高低氣溫、平均氣溫、風向、風速、平均風力、氣壓等；各地氣象觀測時間長短不一，多數在一週以上；至少一週，最長在一個半月（臺北）。[123] 換言之，當時軍醫必備的氣象觀測，成為監測、掌握瘧疾流行動向的工作之一。

不僅如此，依據日本陸軍醫務局檢討征臺日軍部隊感染瘧疾問題，[124] 顯示軍醫部門關注臺灣風土環境包括季節、氣候、地方衛生、土地狀況等多方面因素。

---

120 該記述列舉六項因素包括：性別、年齡、土地、氣候、生活狀態、疲勞寒濕，並分析其中主要因素。參見近衛師團軍醫部，《征臺衛生彙報》，頁 483。

121 西方醫學傳統上多元病因論，是在實驗室醫學來臨之前的主流疾病觀，相關研究參見 Andrew Cunningham, “Transforming Plague: The Laboratory and the Identity of Infectious Disease,” in Andrew Cunningham and Perry Williams, eds., *The Laboratory Revolution in Medicine* (Cambridge; New York: Cambridge University Press, 1992), pp. 219-223.

122 近衛師團軍醫部，《征臺衛生彙報》，頁 490-497。

123 八個地方氣象觀測包括：基隆、臺北、海山口、新竹、後滝、彰化、嘉義、臺南。參見近衛師團軍醫部，《征臺衛生彙報》，頁 83 之後附錄「臺灣各地氣象表」。

124 這項疾病統計分析是比較朝鮮、清國與臺灣三個不同戰場，指出因臺灣的熱帶氣候，臺灣戰場日軍感染瘧疾最為嚴重，其瘧疾患者和死亡人數皆為最多。參見陸軍衛生事蹟編纂委員會編，〈第五編麻剌利亞〉，頁 46-51。

氣候方面，除分析戰爭期歷經夏秋兩季之外，三個戰場以臺灣的平均氣溫最高（27.6℃），日軍瘧疾罹患率也最高。就地方衛生，則指陳「臺灣各地人民習俗安於不潔，常陷於污穢的環境」，因此「日軍在各地宿營之際，費最多時間與經費於清潔法」。以及就土地狀況，陳述臺灣因地方水田耕作，儲水和沼澤頗多，市街或村內道路排水設備不良，以致下水停滯、腐臭散放等。[125] 如前文提及，這些紀錄來自乙未戰役中軍醫執行醫療地誌，重視自然及社會人文環境與瘧疾發生的關連；其中人文環境更指向「製造」污穢空氣的臺灣社會環境，即殖民地社會造成的負面因子。在此，日本軍醫透露十九世紀西方環境決定論觀點，視熱帶風土的危險等同於該地區種族與環境的威脅。[126]

由於瘧疾病因的重大突破在 1897 年，英國駐印度軍醫 Ronald Ross（1857-1932）提出蚊媒說，確認瘧疾由瘧蚊（anopheles）傳播，[127] 才是開啟瘧疾防治的關鍵。因此，1895 年日本軍醫在瘧疾病因不明的情況下，難以有效處理臺灣熱病問題。十九世紀末，西方醫學原有的疾病地理學常混合新的細菌學概念，以致多數醫師期待發現每一種疾病特殊的細菌，以及該疾病特殊的地理分布；原因是所有疾病如同動植物，只在特定的地理範圍內滋長，土壤、水、氣候給病原體營養物質及相關條件，因此必須持續監測軍營狀況及空氣流通。[128] 在乙未戰役中，日本軍醫關注誘發瘧疾的地方特性與氣候因素，也具有新舊醫學概念混雜的意義，為臺灣風土熱病調查奠定基礎。

綜合以上，在乙未戰役日本軍醫防治臺灣「熱病」瘧疾的過程，可見軍事醫學與殖民醫學之間的連結。日本軍醫部門為防範或減少臺灣熱的威脅，立基於十九世紀末西方瘧疾研究成果，試驗奎寧之預防投藥及熱病治療方案；另一方面為掌握瘧疾病因，包括病源及誘發的多元病因而執行醫療地誌，以建構、描繪以瘧疾流行分布之熱帶衛生地圖，其中涉及殖民地自然及社會環境與瘧疾發生的關

125　陸軍衛生事蹟編纂委員會編，〈第五編麻剌利亞〉，頁 33-50。

126　David Arnold, *The Problem of Nature: Environment, Culture and European Expansion*, pp. 141-187.

127　以寄生蟲和原蟲學為基礎的「熱帶醫學」在此時建立。參見李尚仁，《帝國的醫師：萬巴德與英國熱帶醫學的創建》（臺北：允晨文化實業股份有限公司，2012）；W. F. Bynum, *Science and Practice of Medicine in the Nineteenth Century* (Cambridge; New York: Cambridge University Press, 1994), pp.149-150.

128　Anderson 以美國在菲律賓的殖民醫學為研究主題，認為十九世紀末細菌學能適應及延伸先前存在的地理病理學架構，舊有的概念要完全消解可能花費十多年或更久。參見 Warwick Anderson, *Colonial Pathologies: American Tropical Medicine, Race, and Hygiene in the Philippines*, pp. 45-73.

連。不過，當時瘧疾防治面對諸多問題與挑戰，也成為軍事醫學拓展殖民醫學之動力。日本軍陣醫學最早建立防治臺灣熱病、瘧疾的知識與實作，為日治之初駐臺日軍部隊處理熱帶風土疫病之基礎，也為日治初期殖民醫學開啟端緒。當時日本軍醫是在征臺經驗之中，運用十九世紀末西方瘧疾研究的進程，逐漸確立現代意涵之瘧疾。[129] 二十世紀初，殖民地臺灣的瘧疾防治正是從在臺日軍部隊展開。

六、結論

基本上，軍陣醫學為日本明治期現代醫學發展的基礎之一。針對日本近代此軍事醫學發展，本文主要的問題意識是：乙未戰役期間日本軍陣醫學的角色與作用，以及其軍陣醫學與治臺殖民醫學之間的關係。為深究問題，本文首先追溯乙未戰役之前，日本軍事醫學發展特點，以及 1874 年日本首次侵臺戰役之中軍事醫學實作概況。其次，爬梳日本軍事醫學在乙未戰役中的實作及發揮的效用；進而，分析軍事醫學如何處理霍亂流行與熱帶風土病問題，以解明軍事醫學與殖民醫學之間的連結或轉折關係。據此，本文主要的研究發現可分述如下：

首先，明治初期日本軍事醫學的發展，值得注意的特點有三，一是日本海軍取法英國醫學，而陸軍獨尊德國醫學，形成海軍與陸軍軍陣醫學不同發展取向。此一海陸軍醫學之差異，影響 1880 年代各自發展不同的腳氣病研究與防治方法。

二是日本軍醫教育提升快速。即伴隨十九世紀後期西方醫學發展，以及因應軍事需求，從 1870 年代至 1880 年代後期，日本軍醫培養歷經三個階段，首先是海陸軍軍醫來源為募集志願醫師，其次在 1877 年起海陸軍軍醫都委託東京醫學校招考及培養，畢業後再施以軍醫訓練。第三階段，則是 1880 年代海陸軍創辦軍醫學校，招考醫科大學畢業生，再施以軍醫專科訓練。因此，1890 年代日本領臺戰役前夕，日本軍醫養成是大學醫科教育為基礎，再施以軍醫學校專科教育，顯示軍醫養成教育大為提升。

---

129 感謝審查人之一特別提醒這個觀點。而有必要補充説明的是：日本本國也有瘧疾流行問題，就病型上主要是間日瘧（日文：三日熱），但臺灣熱帶風土病不同的是惡性瘧（熱帶熱），日本軍醫確實是因征臺經驗才認知臺灣特有的惡性瘧。有關日本近代瘧疾流行病型之討論，參見飯島涉，《マラリアと帝国：植民地医学と東アジアの広域秩序》，頁 57-76。

三是 1870 年初至 1880 年代末日本軍事醫學發展，值得注意的事件有二，一、在 1874 年日本「臺灣征討事件」，日軍部隊首次受創於臺灣熱病，日軍病死者以傳染病為主，特別是弛張熱和間歇熱等熱病。此一結果促成 1870 年代後期日本軍陣醫學的改革。二、在 1880 年代海軍醫官高木兼寬執行海軍兵食實驗成功，1885 年以後海軍腳氣病患者急劇減少。相對的，陸軍軍醫決策高層受盛行細菌學理論的影響，陸軍腳氣病問題遲遲難以解決。因此，乙未戰役前夕日本海陸軍醫高層對於腳氣病處理上的差異，成為影響戰場軍事衛生的變數之一。

其次，乙未戰役之中日本軍事醫學衛生的角色、作用。依據 1895 年日軍「征臺」戰役的傷亡統計，顯示戰爭直接傷亡甚少，但疾病患死者眾多；而且，病死及病患超過征臺日軍總數的二分之一，以及日軍疾病患死者都以傳染病為主，證實日軍部隊因疫病耗損嚴重。不過，從戰場傷患的處理紀錄，仍證實日本軍事外科醫療表現卓越，以及支持當時日本陸軍軍醫部門自信，認為軍事醫學在日清戰爭中發揮的實際價值。另一方面，日軍部隊因疫病的耗損，顯示日本軍事醫學面對的挑戰與難題，其中因素包括：戰爭中的軍隊行動原本難以擺脫疾病的侵襲，日軍部隊從中國戰場或日本本國派遣、移動到臺灣，成為傳染病的驅動器；更何況，十九世紀是霍亂病菌統一亞洲的時代，加劇軍隊霍亂流行問題。

再者，依據本文考察戰役期間日本軍醫防治霍亂和風土病瘧疾，從三方面證實軍陣醫學與殖民醫學之間的銜接關係。其一是軍事醫學施行霍亂防治，包括疫病患者隔離、改善飲水衛生及排除汙水等，預示日治初期防疫衛生的展開。當時日本軍醫面對的霍亂處理，涉及十九世紀東亞地區霍亂流行史，以及相應帶動的公共衛生措施。因此，海陸軍軍醫防疫重點，包括患者隔離、消毒措施，改善飲水衛生；以及藉由醫療地誌調查，規劃兵營設置，以及解決當地飲水問題，反映日本軍醫的衛生科學實作混合細菌學與疾病地理學，重視自然環境影響，試圖避開環境的不利因素。其二，日本軍醫執行的醫療地誌，顯示軍事醫學與殖民醫學之間的密切關聯。十九世紀末，醫療地誌作為日本軍事醫學實作之一，發揮新領地自然與人文調查的效用，其重點包含調查評估臺灣島自然環境，提供新領土自然環境的基礎訊息，做為治理新領地之參考；調查殖民地人民風俗習慣，以至物產和生活狀態，一者為尋找適合殖民者居住的環境和自然資源，另一為避開新領

地自然或人文環境的可能威脅，調查發現新領地各種負面因素，確立殖民施政的正當性。

其三，日本軍陣醫學最早投入防治臺灣熱病、瘧疾的知識／實作，不僅是日治之初駐臺日軍部隊處理熱帶風土疫病之基礎，也為日治初期殖民醫學開啟端緒。其實，日軍遭遇臺灣熱病瘧疾問題，正是因進入新領地臺灣特異的疾病生態。面對此挑戰，日本軍醫基於當時西方熱病研究基礎，著力於觀察熱病症狀、分類病型，以及實驗採用奎寧藥預防和醫療；同時，調查、分析熱病的來源和病因，包括病源及誘發的多元病因而執行醫療地誌，以建構、描繪瘧疾流行分布之熱帶衛生地圖。當時日本軍醫面對瘧疾防治諸多問題與挑戰，但也成為軍事醫學拓展殖民醫學之動力。

在以上三項之中，對於殖民地臺灣社會而言，衝擊最大的應屬傳染病防治中對疫病患者隔離。日本治臺第二年、1896 年 10 月，臺灣總督府公告「臺灣傳染病預防規則」，成為殖民地防疫工作的法規依據；[130] 其意義固然在回應傳染病的威脅。但另一方面，將近代性隔離防疫強制施行於殖民地社會，或許類似美國殖民菲律賓初期的經驗，為回應傳染病威脅，軍事邏輯形塑殖民地公共衛生的優先性。

誠如本文前言提起飯島涉的研究指出：日本近代殖民醫學之展開，與對外征戰所累積的軍事醫學發展有密切關係。本文以 1895 年乙未戰役日本軍陣醫學為重點的研究，證實飯島的論點之外，也具體討論日本明治期軍事醫學如何銜接殖民醫學。不過，關於軍事醫學與殖民醫學之間的關係，仍有不少問題有待深究，比如大衛・阿諾提出：軍營衛生改革是否、或者如何擴散到殖民地社會，是值得進一步研究的議題。

---

130 總督府公告八種「法定傳染病」，包括鼠疫、天花、霍亂、痢疾、傷寒、斑疹傷寒、白喉、猩紅熱。以及明訂基本防疫措施，如設立檢疫單位、隔離患者、管制交通、處理患死者以及醫師報告病例等。這由總督府衛生顧問後藤新平規劃，包含從日本派遣公醫來臺，建置殖民地最初近代醫療衛生體系。相關研究參見范燕秋，〈新醫學在臺灣的實踐（1898-1906）：從後藤新平《國家衛生原理》談起〉，收於李尚仁主編，《帝國與現代醫學》（臺北：聯經出版事業股份有限公司，2008），頁 19-53。

引用書目

《軍事史学》（東京）

《軍醫學會雜誌》（東京）

〈表紙〉，《台湾征討関係一件／外交史料 台湾征討事件 第一巻》（明治 5 年~明治 8 年）（東京：日本外務省外交史料館藏），檔號：1-1-2-1_1_001，「アジア歴史資料センター（JACAR）」網站，Ref.：B03030111700，下載日期：2019 年 7 月 15 日，網址：https://www.jacar.go.jp/。

「日本国立公文書館アジア歴史資料センター」網站，下載日期：2020 年 2 月 25 日，網址：https://www.jacar.go.jp/。

蕃地事務局／修史局，〈正院修史局へ征台ノ節出兵総数死傷人員其外問合ニ付回答〉（明治 9 月 2 月 4 日），《単行書・処蕃書類追録九》（東京：日本国立公文書館藏），檔號：単 00594100，「アジア歴史資料センター（JACAR）」網站，Ref.：A03030094100，下載日期：2019 年 7 月 15 日，網址：https://www.jacar.go.jp/。

Paul R. Katz（康豹）, "Germs of Disaster: The Impact of Epidemics on Japanese Military Campaigns in Taiwan, 1874 and 1895," *Annales de Démographie Historique* (Paris) 1996, pp. 204-216，下載日期：2019 年 10 月 8 日，網址：https://www.semanticscholar.org/paper/Germs-of-disaster%3A-the-impact-of-epidemics-on-in-Katz/b1cfd181e3506b61958763b4f7da42b5eb344ec。

Bowers, John Z.（著），金久卓也、鹿島友義（譯）

1998 《日本における西洋医学の先驱者たち》。東京：慶應義塾大学出版会。

三田村忠國

1904 〈澎湖島虎列剌流行顛末〉，收於海軍省醫務局，《日清戰役海軍衛生史》，頁 556-560。東京：海軍省醫務局。

千田武志

2014 〈巻頭言：「陸軍の脚気問題と堀内利国軍医監の功績」〉，《軍事史学》（東京）49(4): 無頁碼。

大園市藏

1919 《臺灣事蹟綜覽：第壹卷》。臺北：臺灣治績研究會。

1920 《臺灣事蹟綜覽：第貳卷》。臺北：臺灣治績研究會。

小林丈広

2001 《近代日本と公衆衛生：都市社会史の試み》。東京：雄山閣。

小野芳朗

1997 《「清潔」の近代：「衛生唱歌」から「抗菌グッズ」へ》。東京：講談社。

山下政三

1995 《脚気の歴史：ビタミンの発見》。京都：思文閣出版。

2008 《鷗外森林太郎と脚気紛争》。東京：日本評論社。

川岡守三

1897 〈明治廿七八役醫務局追送ノ規尼涅丸ニ就テ〉，《軍醫學會雜誌》（東京）81: 184-199。

中山沃

2007 〈陸軍々医学舎長緒方惟準講述の「陸軍医務沿革史」〉，《日本医史学雑誌》（東京）53(1): 26-27。

2012 《緒方惟準伝：緒方家の人々とその周辺》。京都：思文閣出版。

中山和彦

2012 〈東京慈恵会の成立を探る：それを支えた慈恵・維新の志士達〉，《東京慈恵会医科大学雑誌》（東京）127(5): 179-202。

井上利三郎

1904 〈澎湖島ニ於ケル虎列剌〉，收於海軍省醫務局，《日清戰役海軍衛生史》，頁 636-651。東京：海軍省醫務局。

井出季和太

1937 《臺灣治績志》。臺北：臺灣日日新報社。

井田麟鹿

1911 《澎湖風土記》。東京：以文館。

内田正夫

2007 〈日清・日露戦争と脚気〉，《東西南北：和光大学総合文化研究所年報》（東京）2007: 144-156。

牛丸冬

1895 〈臺灣醫事報告〉，《軍醫學會雜誌》（東京）71: 573-587。

成田龍一

1995 〈身体と公衆衛生：日本の文明化と国民化〉，收於歴史学研究会編，《資本主義は人をどう変えてきたか》，頁 375-401。東京：東京大学出版会。

佐藤八郎

1995 〈日本近代西洋医学の夜明け（英医ウィリアム・ウィリス）〉，《鹿児島大学医学雑誌》（鹿兒島）47(補 1): 27-31。

呂理政、謝國興（主編）

2015 《乙未之役：隨軍見聞錄》。臺北：中央研究院臺灣史研究所；臺南：國立臺灣歷史博物館。

李尚仁

2011 〈英法聯軍之役中的英國軍事醫療〉，《中央研究院歷史語言研究所集刊》（臺北）82(3): 533-575。

2012 《帝國的醫師：萬巴德與英國熱帶醫學的創建》。臺北：允晨文化實業股份有限公司。

村田酵

1897 〈痲剌利亞預防トシテノ規尼涅ノ價值〉，《軍醫學會雜誌》（東京）80: 31-38。

見市雅俊

1994 《コレラの世界史》。東京：晶文社。

松田誠

1990 《高木兼寛伝：脚気をなくした男》。東京：講談社。

松田誠（譯）

1985 〈高木男爵のセント・トーマス病院医学校での特別講演：食事の改善と脚気の予防〉，《東京慈恵会医科大学雑誌》（東京）100(4): 589-602。

松村虎之助
1895　〈臺灣防瘧ノ一實驗〉，《軍醫學會雜誌》（東京）70: 538-540。
林子候
2001　《甲午戰爭前日本之內政與備戰》。嘉義：大人物書店。
林呈蓉
2006　《牡丹社事件的真相》。臺北：博揚文化事業有限公司。
近衛師團軍醫部
1896　《征臺衞生彙報》。東京：近衛師團軍醫部。
長谷川春朗
1895　〈澎湖島醫事概況〉，《軍醫學會雜誌》（東京）71: 587-605。
長與專齋
1887　〈虎列刺病ノ予防ハ如何ナル方針ヲ取ルベキカ〉，《大日本私立衛生會雜誌》（東京）46: 15。
香風外史（市毛淺太郎）
1897　《征臺顛末》。水戶：日進堂。
思馬琴悟
1896　〈腳氣論〉，《軍醫學會雜誌》（東京）75: 538-548。
1896　〈腳氣論第二〉，《軍醫學會雜誌》（東京）77: 834-835。
范燕秋
2008　〈新醫學在臺灣的實踐（1898-1906）：從後藤新平《國家衛生原理》談起〉，收於李尚仁主編，《帝國與現代醫學》，頁 19-53。臺北：聯經出版事業股份有限公司。
2010　〈臺灣近代公共衛生的開始：當殖民者遇到傳染病〉，收於國立中央圖書館臺灣分館編印，《臺灣學系列講座專輯（三）》，頁 177-203。臺北：國立中央圖書館臺灣分館。
2010　《疫病、醫學與殖民現代性：日治臺灣醫學史》。臺北：稻鄉出版社，第 2 版。
恩田重信
1896　〈規尼涅丸ニ就テ〉，《軍醫學會雜誌》（東京）73: 334-335。
海軍省醫務局
1904　《日清戰役海軍衛生史》。東京：海軍省醫務局。
酒井シヅ
2013　〈巻頭言：「軍事史と医史学」〉，《軍事史学》（東京）49(3): 無頁碼。
參謀本部（編纂）
1904　《明治二十七八年日清戰史》，第 7、8 卷。東京：參謀本部。
淺川道夫
2014　〈翻訳医書からみた幕末の軍陣医学〉，《軍事史学》（東京）49(4): 4-18。
陸軍省醫務局
1907　《明治二十七八年戰役陸軍衞生事蹟》。東京：陸軍省醫務局。
陸軍軍医学校（編）
1988　《陸軍軍医学校五十年史》。東京：不二出版，復刻版。
陸軍衛生事蹟編纂委員會（編）
1907　《明治二十七八年役陸軍衛生事蹟（第三卷）：傳染病及腳氣》。東京：陸軍省醫務局。

富士川游（著）、小川鼎三（校注）
1974　《日本医学史綱要 2》。東京：平凡社。
程愷禮（MacPherson, Kerrie L.）（著），張仁、劉翠溶（譯）
1995　〈霍亂在中國（1820-1930）：傳染病國際化的一面〉，收於劉翠溶、伊懋可主編，《積漸所至：中國環境史論文集（下冊）》，頁 747-795。臺北：中央研究院經濟研究所。
飯島涉
1995　〈コレラ流行與東亞的防疫系統：香港、上海、橫浜〉，收於《橫浜と上海》共同編集委員会編，《橫浜と上海：近代都市形成史比較研究》，頁 463-465。橫浜：橫浜開港資料普及協会。
2000　《ペストと近代中国：衛生の「制度化」と社会変容》。東京：研文出版。
2005　《マラリアと帝国：植民地医学と東アジアの広域秩序》。東京：東京大学出版会。
黃秀政
1987　〈臺灣割讓與乙未抗日運動〉。臺北：國立臺灣師範大學歷史研究所博士論文。
楢林建之
1896　〈征清役間對馬及澎湖島ノ脚氣〉，《軍醫學會雜誌》（東京）76: 718-725。
落合泰藏（撰稿）、長瀨時衡（編輯）
1887　《明治七年征蠻醫誌》。出版地、出版者不詳。
葉振輝
2002　〈乙未中日戰爭澎湖之役〉，《硓𥑮石》（澎湖）28: 32-56。
窪田一夫
1935　〈臺灣ニ於ケル「コレラ」ノ疫學的觀察（未完）〉，《臺灣醫學會雜誌》（臺北）34(10): 1682-1724。
緒方惟準（纂述）
1873　《軍醫須知（初編）》。大阪：陸軍本病院，官版。
臺灣日日新報社（編輯）
1906　《內地人の健康法》。臺北：臺灣日日新報社。
劉士永
2012　《武士刀與柳葉刀：日本西洋醫學的形成與擴散》。臺北：國立臺灣大學出版中心。
橋本雅一
1991　《世界史の中のマラリア：一微生物学者の視点から》。東京：藤原書店。
壁島為造（編）
1926　《海軍衛生制度史》，第 1 卷。東京：海軍軍醫會。
魏嘉弘
2017　《日治時期臺灣「亞洲型霍亂」研究（1895-1945）》。臺北：政大出版社、國史館。
顧雅文
2011　〈日治時期臺灣的金雞納樹栽培與奎寧製藥〉，《臺灣史研究》（臺北）18(3): 47-91。
Anderson, Warwick
2006　*Colonial Pathologies: American Tropical Medicine, Race, and Hygiene in the Philippines*. Durham: Duke University Press.

Arnold, David

1993 *Colonizing the Body: State Medicine and Epidemic Disease in Nineteenth-Century India*. Berkeley: University of California Press.

1996 *The Problem of Nature: Environment, Culture and European Expansion*. Oxford; Cambridge, Mass.: Blackwell.

Bynum, W. F.

1994 *Science and Practice of Medicine in the Nineteenth Century*. Cambridge; New York: Cambridge University Press.

Carpenter, Kenneth F.

1993 "Nutritional Diseases." In W. F. Bynum and Roy Porter, eds., *Companion Encyclopedia of the History of Medicine,* Vol. 1, pp. 463-482. London; New York: Routledge.

2003 "A Short History of Nutritional Science: Part 1 (1785-1885)." *The Journal of Nutrition* (Bethesda) 133(3): 638-645.

Chakrabarti, Pratik

2014 *Medicine and Empire, 1600-1960.* Houndmills, Basingstoke, Hampshire: Palgrave Macmillan.

Cooter, Roger

1993 "War and Modern Medicine." In W. F. Bynum and Roy Porter, eds., *Companion Encyclopedia of the History of Medicine*, Vol. 2, pp. 1536-1564. London; New York: Routledge.

Cunningham, Andrew

1992 "Transforming Plague: The Laboratory and the Identity of Infectious Disease." In Andrew Cunningham and Perry Williams, eds., *The Laboratory Revolution in Medicine*, pp. 219-223. Cambridge; New York: Cambridge University Press.

Datta, Partho

2009 "Ranald Martin's *Medical Topography* (1837): The Emergence of Public Health in Calcutta." In Biswamoy Pati and Mark Harrison, eds., *The Social History of Health and Medicine in Colonial India*, pp. 15-30. London; New York: Routledge.

Hannaway, Caroline

1993 "Environment and Miasmata." In W. F. Bynum and Roy Porter, eds., *Companion Encyclopedia of the History of Medicine*, Vol. 1, pp. 292-308. London; New York: Routledge.

Harrison, Mark 韓馬克

1994 *Public Health in British India: Anglo-Indian Preventive Medicin*e, *1859-1914*. Cambridge; New York: Cambridge University Press.

1999 *Climates and Constitutions: Health, Race, Environment and British Imperialism in India, 1600-1850*. New Delhi; New York: Oxford University Press.

2000 "Differences of Degree: Representations of India in British Medical topography, 1820-c. 1870." In Nicolaas A. Rupke, ed., *Medical Geography in Historical Perspective*, pp. 51-68. London: Wellcome Trust Centre for the History of Medicine at UCL.

Le Roy Ladurie, Emmanuel (Author), Siân Reynolds and Ben Reynolds (trans.)

1981 “A Concept: The Unification of Globe by Disease (Fourteenth to Seventeenth Centuries).” In Le Roy Ladurie Emmanuel, *The Mind and Method of the Historian*, pp. 28-83. Chicago: University of Chicago Press.

McCollum, Elmer Verner

1957 *A History of Nutrition: The Sequence of Ideas in Nutrition Investigations*. Boston: Houghton Mifflin.

Peckham, Robert 白錦文

2016 *Epidemics in Modern Asia*. Cambridge, United Kingdom: Cambridge University Press.

Rogaski, Ruth 羅芙芸

2004 *Hygienic Modernity: Meanings of Health and Disease in Treaty-Port China*. Berkeley; London: University of California Press.

Taiwan Historical Research
Vol. 27, No. 1, pp. 51-94, March 2020
Institute of Taiwan History
Academia Sinica

Military Medicine from Japanese Invasion to Conquest of Taiwan (1874-1895)

Yen-chiou Fan

ABSTRACT

This article focuses on the development of Japanese military medicine in the early Meiji era, exploring the role and effectiveness of military medicine in the two invasions of Taiwan, and analyzing the relationship between military medicine and colonial medicine. First, this article traces the development and characteristics of Japanese military medicine before 1895, and its initial implementation in the 1874 Japanese invasion of Taiwan. It then goes on to explore the problem of endemic diseases prevalent among Japanese troops during the battles leading up to the Japanese conquest of Taiwan in 1895, discussing the origin of the diseases and how the military medicine responded. Concurrently, this article focuses on the measures for prevention of cholera and malaria during the battles in 1895, and analyzes the connection and transition between military medicine and colonial medicine.

Keywords: Military Medicine, Colonial Medicine, Japanese Invasion of Taiwan in 1874, Japanese Conquest of Taiwan in 1895, Meiji Era, Taiwan under Japanese Rule

《臺灣史研究》
第 27 卷第 1 期，頁 95-154
民國 109 年 3 月
中央研究院臺灣史研究所

梅毒之疫：
日治初期臺灣性病治理的人權爭議及政策轉折 *

梁秋虹 **

摘　要

西方帝國醫療史的「身體殖民」議題，通常將被殖民者視為殖民醫療介入與身體侵犯的主要對象。十九世紀末臺灣梅毒之疫，過往研究則主張殖民地性病防治政策對象日籍公娼優先、臺籍私娼次之的「民族差別論」。本文試圖重探日治初期臺灣性病治理的人權爭議及政策轉折，以此反思「臺灣殖民地毒婦毒島論」的性別歧視、種族偏見與疾病污名，並提出「日籍私娼説」作為「臺籍私娼説」的替代性歷史解釋。研究發現，臺灣首任民政局長水野遵的性傳染病防疫思維，在於如何擴大圍堵感染源，進而制定了殖民地先行的私娼檢疫政策。由於總督府衛生部門推測感染源為境外移入而非本土感染，導致強制檢疫對象主要施行於殖民母國女性而非殖民地本地女性，顯示性別先於民族的差別治理特性。至於殖民地政策為何會轉彎？本文對殖民地官僚主張的「殖民地人權説」存疑。儘管臺南縣知事磯貝靜藏看似政策轉折的關鍵行動者，但其任內既無任何防疫行動，何來人權爭議？在匪情與疫情的政治矛盾之間，南部治理的不作為，深受殖民初期地方治理局勢及衛生行政能力限制。最後，本文提出「地方治理論」以解釋臺灣性病治理的南北差異，希望透過南部觀點，呈現日本殖民治理性的地方差異與因地制宜。

關鍵詞：殖民醫學、地方治理、臺南縣、私娼、梅毒檢查、人權

---

* 本文受科技部計畫「帝國日本的『科學』殖民：滿洲治理與社會調查活動（1907-1931）」（MOST-107-2811-H-001-517）補助，初稿曾先後發表於 2017 年 7 月 13 日中央研究院近代史研究所主辦之「世界史中的中華婦女」國際學術研討會、2018 年 10 月 27 日東亞日本研究者協議会「第 3 回東アジア日本研究者協議会国際大会」、2018 年 10 月 28 日京都大學「京都台湾研究中心」例會。後經大篇幅修改後投稿本刊，承蒙兩位匿名審查人及編輯委員會惠賜寶貴修訂意見，謹此致謝。
** 中央研究院臺灣史研究所博士後研究
來稿日期：2019 年 11 月 27 日；通過刊登：2020 年 3 月 12 日。

一、帝國之毒：梅毒
二、防疫之戰：重探「臺灣殖民地毒婦毒島論」
三、官方觀點：殖民地政策為什麼會轉彎？
四、匪情與疫情：「殖民地人權說」的政治矛盾
五、行政能力限制：南部治理的不作為？
六、代結論：「地方治理論」之地方差異與因地制宜

一、帝國之毒：梅毒 [1]

在帝國史與醫療史領域，性病史是由性與病相互構成的一組研究主題，同時攸關帝國、階級、性與性別。大英帝國惡名昭彰的〈傳染病檢查法〉（The Contagious Disease Act of 1864）其實僅僅只有針對一種特定的傳染病，那就是性病（venereal disease），即性傳染病（sexually transmitted diseases）。由此可見十九世紀梅毒作為帝國之毒的特殊地位。然而，歷史上的性病同時也是被高度性別化及污名化的疾病。相關研究早已指出，十九世紀後期大英帝國因戰爭而起的性病管制立法，乃是歷史上最早攸關女性健康的國家醫療行動，性病益發被視為女性化的疾病，然其本質卻完全以男性士兵的健康照護為導向。[2] 從帝國到殖民地，性與病的歷史連

1 根據臺灣衛生福利部疾病管制署的定義，「梅毒」乃是由「梅毒螺旋體」（treponema pallidum）所引起的性傳染疾病；「傳染病」係指「由主管機關依致死率、發生率及傳播速度等危害風險程度高低分類之疾病」。梅毒、先天性梅毒、淋病及人類免疫缺乏病毒感染（HIV）同列「第三類法定傳染病」，發現病例通報時效應為一週內。梅毒尚未走入歷史，目前仍是全球普遍存在的性傳染疾病。臺灣疾管署傳染病通報資料顯示：2015 年全臺梅毒通報病例數為 7,471 人，2016 年增加至 8,725 人。最重要的是，依中華民國〈傳染病防治法〉第 11 條：「對於傳染病病人、施予照顧之醫事人員、接受隔離治療者、居家檢疫者、集中檢疫者及其家屬之人格、合法權益，應予尊重及保障，不得予以歧視」。參見〈梅毒〉，「衛生福利部疾病管制署」，下載日期：2020 年 2 月 5 日，網址：https://www.cdc.gov.tw/Category/Page/pzPKSi2S4zCt94DDnwqVNg；〈傳染病防治法〉，「全國法規資料庫」，下載日期：2020 年 3 月 1 日，網址：https://law.moj.gov.tw/LawClass/LawAll.aspx?pcode=L0050001。

2 Mary Sponberg, *Feminizing Venereal Disease: The Body of Prostitute in Nineteenth-Century Medical Discourse* (Washington Square, N. Y.: New York University Press, 1997).

結還另外添加了種族主義色彩。而帝國主義擴張的年代，則為熱帶醫學、軍事醫學與殖民醫學的發展提供了新的舞臺。從十七世紀到二十世紀，性病幾乎是所有殖民地軍隊的主要問題，娼妓首先成為殖民地軍事衛生的目標。[3] 如何同時管制性與病？對大英帝國及其殖民地管制主義的比較研究，構成了英美學界新帝國史的一支研究主題。[4]

儘管梅毒以毒為名，但在傳染病的微生物學分類上，梅毒致病原並非病毒，而是一種細菌型的性感染症。然而，回顧西方醫學史，自十五世紀以來梅毒幾乎是所有性病的代名詞，不僅起源難辨、容易誤診且治療不易。十九世紀晚期才建立淋病（gonorrhea）和梅毒（syphilis）在病原學與疾病分類學上的臨床識別標準，但軟性下疳（chancroid）仍難以確診。梅毒是一種全身性疾病，由於臨床症狀複雜且變異性大，在缺乏血清學篩檢技術的年代，近代醫學僅能依賴問診、視診與觸診來判斷梅毒個案病灶患部的臨床表現及傳染期程（圖一），[5] 但仍無法克服無症狀感染期間的潛伏性梅毒問題。關於治療，早期大多使用植物及藥草萃取的傳統療法（例如漢方藥物土茯苓），[6] 或使用高風險的水銀汞劑來進行症狀治療，後者不僅曠日廢時且療程充滿副作用。梅毒治療場所則是另一頁苦痛的機構史。十八世紀英國倫敦第一間性病專門醫院（Lock Hospital）[7] 幾乎與強制收容機構無異，隔離監禁式醫療色彩使其使用者性工作者避之唯恐不及。梅毒防治自二十世紀陸續取得重大突破。1905 年科學家發現梅毒病原體「梅毒螺旋體」，1907 年

---

3 Alison Bashford, “Medicine, Gender, and Empire,” in Philippa Levine, ed., *Gender and Empire* (Oxford; New York: Oxford University Press, 2004), pp. 127-130.

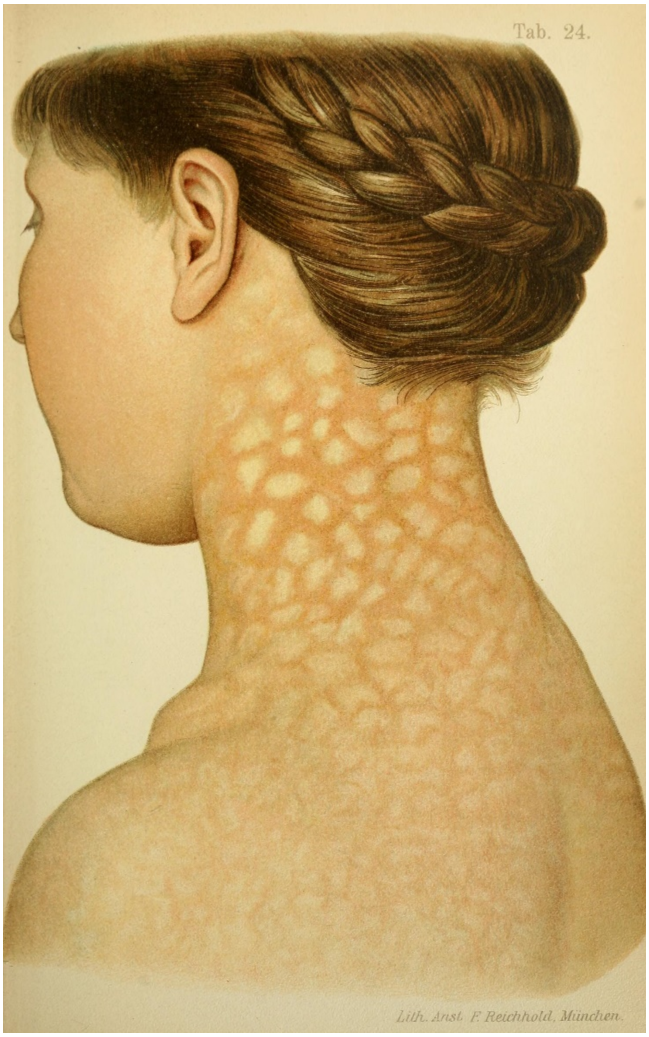
4 Philippa Levine, *Prostitution, Race and Politics: Policing Venereal Disease in the British Empire* (New York: Routledge, 2003); Richard Philips, *Sex, Politics and Empire: A Postcolonial Geography* (Manchester: Manchester University Press, 2006); Philip Howell, *Geographies of Regulation: Policing Prostitution in Nineteenth-Century Britain and the Empire* (Cambridge, U. K.; New York: Cambridge University Press, 2009); Stephen Legg, *Prostitution and the Ends of Empire: Scale, Governmentalities, and Interwar India* (Durham; London: Duke University Press, 2014); Jessica Hinchy, *Governing Gender and Sexuality in Colonial India, The Hijra, C.1850-1900* (Cambridge, U. K.; New York, N. Y.: Cambridge University Press, 2019).

5 十九世紀西方醫學以梅毒個案臨床症狀觀察作為診斷方式，梅毒病例報告與醫學繪圖的代表作，參見 Franz Mraček Bangs and L. Bolton Bangs, *Atlas of Syphilis and the Venereal Diseases: Including a Brief Treatise on the Pathology and Treatment* (Philadelphia: W. B. Saunders, 1898).

6 東亞脈絡下，梅毒的早期療法、漢方藥物及其貿易網絡研究，參見蔡郁蘋，〈梅毒・妓女・山歸來：十七～十八世紀東亞貿易文化交流之一環〉，《成大歷史學報》（臺南）44（2013 年 6 月），頁 145-186。

7 María Isabel Romero Ruiz, *London Lock Hospital in the Nineteenth Century: Gender, Sexuality and Social Reform* (Bern, Switzerland: Peter Lang AG, 2014).

發展梅毒檢測血液檢驗法（Wassermann test），1909 年發明抗梅毒藥物 606 號（Salvarsan），在那之後便主要使用砷劑作為梅毒專門療法，但一直要到 1943 年抗生素盤尼西林（penicillin）問世，方才真正遏止無藥可治的梅毒傳染病史。



圖一　十九世紀梅毒個案病例報告描繪患部症狀之醫學繪圖

資料來源：Franz Mraček Bangs and L. Bolton Bangs, *Atlas of Syphilis and the Venereal Diseases: Including a Brief Treatise on the Pathology and Treatment*, Table 24. 圖版來源出自英國倫敦衛康醫學史圖書館「Wellcome Library」資料庫，下載日期：2020 年 2 月 6 日，網址：https://wellcomelibrary.org/item/b21212399#?c=0&m=0&s=0&cv=112&z=-0.9495%2C0%2C2.8989%2C1.6007。

回顧梅毒簡史，意在說明十九世紀性傳染病防疫的困難程度。當梅毒尚未進入細菌學抗疫年代以前，由於缺乏有效的傳染病傳播控制方式，帝國與醫學在梅毒面前似乎都顯得無能為力。醫學史家曾形容「性病代表部隊的身體與道德都缺乏紀律，而整個十九世紀性病仍舊是駐印英軍主要災難之一，約有四分之一到一半的士兵罹患」。[8] 相較於歷史上主要流行性傳染病的接觸傳染論與非接觸傳染論之爭，大英帝國〈傳染病檢查法〉從一開始便確立了梅毒透過性行為接觸性傳染的特性，並將傳染源及傳染途徑指向娼妓，即便那時梅毒尚且是一種病原體不明的病症。

當女體成為國家干預的對象，在殖民國家公共衛生或殖民醫療人道主義的辯論中，梅毒幾乎是最具性別人權爭議的一種疾病。大英帝國〈傳染病檢查法〉形同一部「性傳染病檢查法案」，企圖透過直接管理傳染源來截斷傳染途徑。該法案直接預設娼妓為性傳染病高危險群體，對其執行醫學檢查及強制隔離治療。然而，這也就代表警察依法有權對任何可疑女性強制進行侵入性的醫學檢查。而在梅毒血清學篩檢技術普及以前，女性患者需要裸露肌膚以便進行體表視診及觸診，其中又以對女體使用陰道擴張器作為檢查鏡（vaginal speculum），所造成的外科檢查「器械強暴」（instrumental rape/ surgical rape）[9] 最具爭議。除此之外，醫療警政合理性、檢查環境簡陋、缺乏隱私保護，再加上檢查器械可能造成二度污染風險，再再擴大了梅毒檢查的社會爭議。

以身體政治為問題意識，最早注意到殖民醫學對殖民地社會造成的身體侵犯與社會衝突，當屬殖民醫學史大家 David Arnold。他同時也是最早期在醫學期刊上發表殖民地性病流行病學研究專門論文的學者。*Colonizing the Body: State Medicine and Epidemic Disease in Nineteenth-Century India* 指出，性病是英軍駐外部隊最大宗的住院單一病因，殖民醫學直指梅毒為軍事問題。儘管相較天花、霍亂與鼠疫的疫情控制程度，梅毒檢查其實更具身體侵犯性，但這本殖民醫學名作性病討論篇幅其實相當有限。主要原因或許出自史料限制，由於帝國單向關注軍

8 普拉提克・查克拉巴提（Pratik Chakrabarti）著、李尚仁譯，《醫療與帝國：從全球史看現代醫學的誕生》（新北：左岸文化事業有限公司，2019），頁 135。

9 Gayle Davis, “Health and Sexuality,” in Mark Jackson, ed., *The Oxford Handbook of the History of Medicine* (Oxford; New York: Oxford University Press, 2011), pp. 512-513; Philippa Levine, *Prostitution, Race and Politics: Policing Venereal Disease in the British Empire*, pp. 78-79.

事衛生，導致 1920 年代前未見性病如何影響女性健康的嚴肅討論，也缺乏普查性的殖民地性病人口調查統計數據，但殖民地官員仍將梅毒病源指向低階種性（lower caste）的印度女性。[10]

另一方面，性傳染病，同時也意謂著殖民者與被殖民者可能發生的跨種族性接觸（interracial sex），特別是白種男性與非白種女性的性交易問題。問題是，「身體殖民」（colonization of the body）議題是否一體適用於殖民者與被殖民者？答案顯然並非全然肯定。新帝國史代表人物 Philippa Levine 對英屬殖民地的比較研究顯示，絕大多數對殖民地性病的疾病管制努力，所存在的種族差別統治是非常清楚的。尤其在有限的警政及財政資源分配問題下，一般認為對殖民地社會全面的性病管制在執行上是不可行的。對娼妓實施的社會隔離和醫療監控，通常僅設置在軍營或港口附近，而且通常僅特別針對接待歐洲男性消費者的（歐洲或殖民地本地）性工作者。[11]

種族主義是否構成殖民差別統治的決定性因素尚未見定論。英美學界一般大多支持「殖民差別統治」（the “rule of colonial difference”）的殖民主義研究傳統立場，但近來亦見反對種族本質主義的看法。地理學者 Philip Howell 的英屬香港研究顯示，藉由將華人描述為種族、國族和文化上的他者，港英政府發展出另一套有別於殖民母國的「東方化管制」模式。然而，這樣一種在地化管制模式也部分受制於華人娼妓的抵制，以及華人社群的政治影響力，結果使得港英政府對性工作者的醫學監控僅止於白種男性專用妓院，華人妓院則豁免於外，形成以性交易接待對象而非性服務提供者為取向的殖民地性病政策。[12] 簡言之，從帝國到殖民地，〈傳染病檢查法〉最大的變形就是將疾病管制對象限縮到服務殖民者的特定女性群體身上。近期的香港殖民醫學史研究也支持此一看法。整體而言，西方

---

10 David Arnold 最早發表在 *Genitourinary Medicine* 的醫學期刊論文指出，十九世紀英帝國駐印度部隊的性病高盛行率，1875 年約為 205‰，最高峰 1895 年達 522‰，這表示每年有一半以上部隊人口需要入院住療，軍力役期損失不言可喻。參見 David Arnold, “Sexually Transmitted Diseases in Nineteenth and Twentieth Century India,” *Genitourinary Medicine* (London) 69: 1 (Feb. 1993), p. 4; David Arnold, *Colonizing the Body: State Medicine and Epidemic Disease in Nineteenth-Century India* (Berkeley: University of California Press, 1993), pp. 83-86.

11 Philippa Levine, *Prostitution, Race and Politics: Policing Venereal Disease in the British Empire*, pp.52-57, 70-75.

12 Philip Howell, *Geographies of Regulation: Policing Prostitution in Nineteenth-Century Britain and the Empire*, pp. 189-190, 207-228.

殖民醫學對華人婦女醫療採取不干涉政策，唯有一種女性群體例外。性病醫院因此成為香港第一家專為婦女提供西醫醫療服務的專責機構，性工作者也因此成為香港最早一群接觸西方醫學的華人婦女，但機構成立目的僅為保護那些在殖民地使用性服務的歐洲男性消費者。[13]

從歐洲轉向東亞，便會發現此一由大英帝國主導發動的性傳染病檢查政策並不限於英屬殖民地，影響所及也包括了同一時期的日本。作為研究背景，本文將嘗試勾勒性傳染病檢查政策如何自大英帝國導入日本乃至臺灣的全球脈絡及帝國史軌跡。在西方帝國主義擴張的年代，東亞何以催生日本版本的「性傳染病檢查法案」？而臺灣作為日本第一個殖民地，殖民地性病治理相較於殖民母國又別具何種特殊內涵？在進入實際分析之前，首先要指出一個不可忽視的歷史前提，那就是相較於西方帝國主義與殖民醫學研究所關注的跨種族性接觸，臺灣案例的最大特殊性在於，殖民地性治理主要對象卻是來自殖民母國的日籍公娼。殖民政府如何介入殖民地的性與病，應當優先治理殖民者還是被殖民者？在殖民地生命政治的考量下，變成一個治理對象如何排序的複雜議題。

臺灣公共衛生史上，性病防治始於日本殖民時期。梅毒，日文歷史名詞舊稱「黴毒」。[14] 性傳染病因屬慢性傳染病，故未列入 1896 年〈臺灣傳染病預防規則〉霍亂、鼠疫、痢疾、天花、斑疹傷寒、傷寒、白喉、腥紅熱等八種法定傳染病。臺灣最初僅以地方法令將梅毒、下疳、淋病與肺結核等接觸性傳染病作為公娼定期體檢項目。直到 1927 年日本制定〈花柳病豫防法〉，該法所謂「花柳病」為梅

---

13 姜鍾赫，〈鼠疫與香港殖民醫學下的華人女性病患（1841-1900）〉，《近代中國婦女史研究》（臺北）26（2015 年 12 月），頁 76-79。

14 誠如醫學史家指出，十九世紀日本梅毒史不僅止於疾病本身，同時關乎疾病命名背後的國族政治、性別歧視及歷史污名，參見 Susan Burns, “Constructing the National Body: Public Health and the Nation in Meiji Japan,” in Timothy Brook and André Schmid, eds., *Nation Work: Asian Elites and National Identities* (Ann Arbor: University of Michigan Press, 2000), pp. 17-50。因此，針對日本戰前歷史名詞之歧視性用語，除史料直接引用原文處，本文一律使用當代傳染病流行病學（epidemiology of infectious diseases）用語：「黴毒」改稱「梅毒」、「檢黴」改稱「梅毒檢查」或「梅毒檢疫」（後者概括「檢查」與「隔離」）、「驅黴」改稱「梅毒治療」、「有毒者」改稱「感染者」，並以「性病」（venereal disease）取代舊稱「花柳病」（かりゅうびょう），但仍酌情使用「性傳染病」（sexually transmitted diseases/ STDs）而非「性感染症」（sexually transmitted infections/ STIs）。另外，考慮到日治初期傳染病疫情調查系統的病例定義與通報條件不明，特別是在十九世紀仍缺乏梅毒篩檢確診技術的前提下，筆者傾向認為，相關史料所載「患者數」不宜直接等同「確定病例」（laboratory-confirmed cases），故本文使用「通報病例數」（total reported number of notifiable diseases），以此涵蓋「疑似病例」（suspected cases）、「可能病例」（probable cases）與「確診病例」（confirmed cases）等可能性。

毒、淋病及軟性下疳之總稱。臺灣則遲至 1940 年方才沿用施行〈花柳病豫防法施行規則〉，至此正式將性傳染病納入以全民防治為導向的公衛體系，此前僅以娼妓為單一防治對象。性病成為娼妓史的傳統研究主題，娼妓則構成性病史的主體。舉例來說，衛生學者山本俊一所撰寫的《日本公娼史》、《梅毒からエイズへ：売春と性病の日本近代史》與《衛生学者が繙いた売春性病史》無一不將「賣春防止史」與「性病預防史」視為一體兩面，娼妓史與性病史幾乎難以二分。直到福田真人、鈴木則子編著《日本梅毒史の研究：医療・社会・国家》方才帶入外交史、政治史與文化史等更多研究面向。[15]

儘管歷史上的梅毒防治始於娼妓，但梅毒並非專屬於娼妓的疾病，而是感染群體本應無具種族、階級與性別差別的人類傳染病。本文以日治初期臺灣性病治理為題，希望藉此重新反思性病的疾病污名、種族偏見與性別歧視。研究課題將集中探討臺灣總督府最初期的防疫政策制定及其檢疫對象選擇。主要研究對話來自張曉旻的一系列研究，包括：〈日治時期臺灣性病防治政策的展開〉所提出的「臺灣私娼防治二十五年空窗期」、〈植民地台湾における公娼制導入の背景：軍政下の「性」問題を手がかりとして〉所形成的「臺灣殖民地毒婦毒島論」（性病感染源＝殖民地娼婦），以及〈植民地台湾における強制性病検診治療制の確立過程〉所形成的「民族差別論（臺籍私娼說）」。[16] 據其研究，日治臺灣性病政策呈現三階段發展：（一）「（日籍）公娼防治期」（1896-1923）、（二）「（臺籍）私娼防治期」（1923-1937）與（三）「全民防治期」（1937-1945）。引人注意的是，在第一階段「公娼防治期」曾出現「曇花一現的私娼性病診療制」，最後卻因殖民地官僚提出的「殖民地人權說」而宣告中止。對此，張曉旻的解釋論點主要建立在「殖民醫療的民族差別主義」。為解決臺灣軍政時期的戰時性暴力問題及性傳染病危機，臺灣總督府放棄利用殖民地本地娼婦的政策構想，選擇將日

15　山本俊一，《日本公娼史》（東京：中央大学出版部，1983）；山本俊一，《梅毒からエイズへ：売春と性病の日本近代史》（東京：朝倉書店，1994）；山本俊一，《衛生学者が繙いた売春性病史》（東京：文光堂，2002）；福田真人、鈴木則子編，《日本梅毒史の研究：医療・社会・国家》（京都：思文閣出版，2005）。

16　張曉旻，〈植民地台湾における公娼制導入の背景：軍政下の「性」問題を手がかりとして〉，《日本文化論年報》（神户）13（2010 年 3 月），頁 87-108；張曉旻，〈植民地台湾における強制性病検診治療制の確立過程〉，《日本台湾学会報》（東京）12（2010 年 5 月），頁 101-124；張曉旻，〈日治時期臺灣性病防治政策的展開〉，《臺灣史研究》（臺北）20: 2（2013 年 6 月），頁 77-122。

本內地的「遊廓」（性專區）模式複製到殖民地，建構了主要以日籍公娼服務在臺日籍軍民的性交易情境。另一方面，由於總督府對臺籍私娼採取消極放任政策，使得臺籍私娼及臺灣本地男性消費者連帶被排除在性病治理體制外，導致在制度上形成「臺灣私娼防治二十五年空窗期」（1898-1923）。[17]

問題是，殖民地官僚提出的「殖民地人權說」可信嗎？我們又該如何重新思考百年前的殖民地女性人權爭議案？試想，在傳統性別文化規範強調「女不就男醫」[18] 的十九世紀漢人社會，對底層女性施行身體檢查，會帶來什麼樣性別、國族與階級的辯證？對殖民統治當局而言，誰是「殖民地毒婦」的問題，將構成這一段曲折歷史的解釋關鍵。相較於過去研究集中在殖民地公娼史，本文將轉向臺灣本地私娼史切入，研究時間範圍鎖定在軍政至民政初期的四年間（1895-1898），因為那是形塑日本治臺初期性病政策的關鍵年代。

本文將對殖民初期搖擺不定的性病防疫政策進行解謎工作，以日治初期臺灣性病治理的人權爭議及其政策轉折為研究問題。相較過往研究著重歷時性探討日治臺灣性病防治政策的制度分期與制度變遷，本文試圖集中探討日治初期，也就是回到性病政策制定的歷史起點。第一節首先說明十九世紀梅毒作為帝國之毒的歷史特性，並介紹英美學界如何循新帝國史或殖民醫學史的問題意識，以此展開殖民治理與身體殖民的議題。第二節展開帝國治理的宏觀視角，在日本帝國的軍事衛生視野下，何處是「帝國」？何地是「毒島」？何人是「毒婦」？本節試圖挑戰將殖民地女性視為疾病帶原者的種族偏見與殖民想像，透過考證軍政至民政初期的衛生統計史料，以此檢驗「臺灣殖民地毒婦毒島論」的可信度。第三節從殖民治理的臺灣總督府視角，從總督府檔案所呈現的官方觀點，呈現殖民地政策為什麼會轉彎？性傳染病政策為何一波三折？在此將指出在不同階段主導政策

---

17 日本殖民地公娼制導入臺灣，自 1896 年依〈貸座敷並娼妓營業取締規則〉施行公娼制；依〈貸座敷區域〉設置「遊廓」（性專區），施行「集娼制」；依〈娼妓身體檢查規則〉、〈娼妓治療所規則〉將公娼梅毒檢查義務化。至於私娼取締體制，除民政初期各地短暫施行的〈密賣淫取締規則〉外，主要法源來自 1896 年 8 月起日本《舊刑法》施行臺灣，依第 425 條非法性交易相關罰責不涉及梅毒檢查義務。最值得注意的是，張曉旻將 1898 年「私娼檢疫修正案」至 1923 年〈行政執行法〉重啟私娼強制診療制的這一段期間，界定為「臺灣私娼防治二十五年空窗期」。參見張曉旻，〈日治時期臺灣性病防治政策的展開〉，頁 89-94。

18 對漢人社會中上階層婦女「寧死不就男醫」的身體政治，王秀雲觀察西方醫學傳入晚清社會的醫病關係，提出性別規範的階級性解釋，參見王秀雲，〈不就男醫：清末民初的傳道醫學中的性別身體政治〉，《中央研究院近代史研究所集刊》（臺北）59（2008 年 3 月），頁 29-66。

制定方向的決策集團，特別是造成政策改變的關鍵行動者——臺南縣知事磯貝靜藏。第四節開始，自總督府政策制定過程，下探至地方治理的政策落實程度，研究案例則轉向造成政策改變的臺南縣，從臺南縣知事實際面臨的臺灣南部兩大治理課題：匪情與疫情，在人命與人權之間，反思「殖民地人權說」官方觀點背後的政治矛盾。第五節透過地理資訊系統整合不同面向的時空資訊分析，藉此呈現殖民初期地方行政區劃頻繁變更、地方法令頻繁修訂、各地性交易管制及性病診療機構尚未完備的多重面向時空變化，進而提出衛生行政能力來解釋南部治理的不作為。最後試圖回應西方殖民醫學史的「身體殖民」議題。關於殖民規訓的可能與不可能，本文總結提出「地方治理論」作為解釋日本殖民治理性的研究視角。簡而言之，從殖民研究角度，這是一篇考察殖民初期國家治理能力的殖民治理研究。從殖民醫學研究來說，這是一篇探討慢性傳染病防疫及其防疫對象殖民差別的研究。從娼妓史角度，這則是一篇相對著重臺灣私娼史而非公娼史研究。本文所關切的不只是疾病與病人的病史，還有負載著疾病歷史污名的人們。研究起點圍繞著一個歷史疑問的真實與虛構：究竟誰才是「殖民地毒婦」？

二、防疫之戰：重探「臺灣殖民地毒婦毒島論」

（一）何處是「帝國」？

為何要關注戰爭與帝國？日本歷史學界對殖民地性管理的研究興趣，過去主要是基於 1990 年代對日本帝國主義及其戰爭責任的研究與批判開始的。因此，研究焦點一般強調從日本近代公娼制、殖民地公娼制到慰安婦制度的制度連結，將其視為日本帝國擴張運動下的產物，並批判國家權力對女性施加性支配與性暴力的戰爭責任。[19] 韓國娼妓史研究者金富子將這股研究趨勢歸結為兩大要點：「殖民

---

[19] 臺灣相關研究，參見廖秀真，〈日本植民統治下の台湾における公娼制度と娼妓に関する諸現象〉，收於アジア女性史国際シンポジウム実行委員会編，《アジア女性史：比較史の試み》（東京：明石書店，1997），頁 414-428；早川紀代，〈海外における買売春の展開：台湾を中心に〉，《戦争責任研究》（東京）10（1995 年 12 月），頁 35-43；駒込武，〈台湾植民地支配と台湾人「慰安婦」〉，收於 VAWW-NET Japan 編，《日本軍性奴隷制を裁く　2000 年女性国際戦犯法廷の記録　第三巻「慰安婦」‧戦時性暴力の実態 I：日本‧台湾‧朝鮮編》（東京：緑風出版，2000），頁 118-155；朱德蘭編集、解說，《台湾慰安婦関係資料集》（東京：不二出版，2001）；朱德蘭，〈日治時期臺

地公娼制與日本軍隊」及「戰時性暴力與殖民地主義」。[20]

其中，以藤永壯為代表，將日本近代公娼制伴隨著帝國擴張的制度擴散過程，正式概念化界定為「殖民地公娼制度」，作為在日本帝國支配地域所實施性管理制度之總稱。如果攤開二十世紀的日本帝國版圖，可見殖民地公娼制度版圖遍及東亞，施行範圍包括：直屬殖民地（臺灣、朝鮮、樺太）、「關東州」租借地（遼東半島前端地域）、「滿鐵」附屬地（南滿洲鐵道），乃至於廣義上的帝國支配地或占領地，例如朝鮮半島大韓帝國時期的日本人居留地，或如中國部分領土（上海、濟南、漢口、九江、青島）等地，則由日本領事館直接對日本國籍者（包括殖民地期的臺灣人、朝鮮人）進行性交易管理。[21]

整體來說，藤永壯奠定了日本殖民地公娼制的制度史研究基礎，建立制度的基本特徵和整體輪廓，勾勒制度分期與制度擴散的歷史軌跡。至於臺灣公娼史研究，早期以朱德蘭為開創者，近期則以張曉旻的研究最為完整，後者全面性地考證臺灣總督府檔案史料，鉅細靡遺地分析臺灣公娼制的法令細則及公文案件，相當程度繼承了日本殖民地公娼制度史研究傳統。[22] 另一方面，陳延湲等人也逐漸

灣花柳業問題（1895-1945）〉，《中央大學人文學報》（桃園）27（2003 年 6 月），頁 99-174；朱德蘭，《臺灣慰安婦》（臺北：五南圖書出版股份有限公司，2009）。

20 金富子，〈ジェンダー・セクシュアリティー〉，收於日本植民地研究会編，《日本植民地研究の論点》（東京：岩波書店，2018），頁 104-109。

21 藤永壯，〈日露戦争と日本による「滿洲」への公娼制度移植〉，收於「飲む・打つ・買う」研究プロジェクト編，《快楽と規制：近代における娯楽の行方》（大阪：大阪産業大学産業研究所，1998），頁 57-100；藤永壯，〈朝鮮植民地支配と「慰安婦」制度の成立過程〉，收於 VAWW-NET Japan 編，《日本軍性奴隷制を裁く　2000 年女性国際戦犯法廷の記録　第三巻　「慰安婦」・戦時性暴力の実態 I：日本・台湾・朝鮮編》，頁 196-231；藤永壯，〈植民地台湾における朝鮮人接客業と「慰安婦」の動員：統計値から見た覚え書き〉，收於近代国家と大衆文化研究プロジェクト編，《近代社会と売春問題》（大阪：大阪産業大学産業研究所，2001）；藤永壯，〈植民地公娼制度と日本軍「慰安婦」制度〉，收於早川紀代編，《植民地と戦争責任：戦争、暴力と女性 III》（東京：吉川弘文館，2005），頁 1-38。

22 張曉旻，〈植民地台湾における公娼制の確立過程（1896 年-1906 年）：「貸座敷・娼妓取締規則」を中心に〉，《現代台湾研究》（大阪）34（2008 年 9 月），頁 1-25；張曉旻，〈植民地台湾における公娼制導入過程の実証的解明：1896 年の臺北県を事例として〉，《国際文化学》（神户）21（2009 年 9 月），頁 1-17；張曉旻，〈植民地台湾における公娼制導入の背景：軍政下の「性」問題を手がかりとして〉，頁 87-108；張曉旻，〈植民地台湾における強制性病検診治療制の確立過程〉，頁 101-124；張曉旻，〈植民地台湾における集娼制の確立過程：公娼制の導入から臺南本島人遊廓の成立まで〉，《現代台湾研究》38（2010 年 9 月），頁 51-76；張曉旻，〈植民地台湾における買売春の研究：公娼制の確立過程を中心に〉（神户：神户大学大学院国際文化学研究科博士論文，2010）。

脫離單一制度史的框架。[23] 日本殖民地公娼制不再只是女性史或制度史的傳統研究主題，也相當符合帝國史的研究旨趣，研究範圍不受限於日本本土或單一主權國家，轉而強調總體性視野下跨地域關聯。透過大江志乃夫與駒込武等人用來界定日本帝國主義之殖民地與占領地統治的「殖民地帝國日本」概念，更能體現殖民地公娼制橫跨不同主權國家與統治性質的跨地域特性。除了二十世紀帝國主義的國際秩序下被認定為「正式帝國」之地，也進一步納入了中國遼東半島（關東州）、南洋群島等占領地。[24] 如此看來，在「殖民地帝國日本」版圖下的殖民地公娼制度，事實上並不限於殖民地，亦不限定公娼制。由於帝國直接或間接統治的性質不同，從帝國到殖民地或支配地，制度擴散過程並非一成不變地單向移植，各地制度的時空演變殊異，時有制度變形事例。

對臺灣史研究來說，最重要的是如何思考臺灣案例的代表性或特殊性。藤永壯研究發現，日本帝國為因應廢娼運動的國際潮流，基於外交關係考量，不得不對直轄殖民地以外的帝國支配地域迴避明文使用「貸座敷」（公娼戶）及「娼妓」（公娼）等法規用詞。這也就表示，直到一戰爆發前，唯有帝國直轄殖民地臺灣與樺太直接以「娼妓」之名，堂堂行公娼制之實。換句話說，臺灣可以說是日本殖民地公娼制度的典型案例。不過，為了遷就制度分期上的需要，藤永壯研究亦有其盲點。由於他將 1904 年「日俄戰爭」作為制度分期起點，導致在分析上間接排除了早在 1896 年正式實施殖民地公娼制度的臺灣，特別是日本帝國第一場戰爭「日清戰爭」（甲午戰爭）下的殖民地軍隊與臺灣戰場。

何處是「帝國」？帝國在何方？伴隨著日本學界在帝國擴張的歷史反省下，對「殖民地帝國日本」時空地域疆界的概念重構，近期動向也開始將研究時空範

---

23 關於臺灣娼妓史研究動向，參見都留俊太郎，〈労働〉，收於日本植民地研究会編，《日本植民地研究の論点》，頁 117-119。除張曉旻的臺灣公娼制度史研究外；梁秋虹援引「治理性」（governmentality）概念，從性衛生、性經濟、性治安三方面探討臺灣私娼史；陳姃湲研究跨海來臺的朝鮮人業者、娼妓及性產業市場，觸及殖民地跨界人流的帝國史意涵。參見陳姃湲，〈在殖民地臺灣社會夾縫中的朝鮮人娼妓業〉，《臺灣史研究》17:3（2010 年 9 月），頁 107-149；梁秋虹，〈治理底層女性：日本殖民性治理與被治理者的政治（1895-1937）〉（臺北：國立臺灣大學社會學系博士論文，2013）。

24 對日本帝國主義性質及「殖民地帝國日本」的概念界定，參見大江志乃夫等編，《岩波講座・近代日本と植民地 1：植民地帝国日本》（東京：岩波書店，1992），頁 v；駒込武，《植民地帝国日本の文化統合》（東京：岩波書店，1996），頁 2。

圍向前追溯至「日清戰爭」。[25] 本文則嘗試採用臺灣殖民地戰爭 [26] 概念，以帝國第一個殖民地臺灣為研究案例，更有利探討帝國擴張早期階段的軍事衛生戰略。

（二）何地是「毒島」？

從戰爭與帝國的軍事衛生角度，軍隊與娼妓的性治理幾乎是不可二分的。*Colonizing Sex: Sexology and Social Control in Modern Japan*，這本討論近代日本性科學與社會控制的著作指出，當十九世紀日本明治政府引進新興的衛生觀念，軍人、娼妓與兒童幾乎在同一時期成為最受國家關注的公共衛生對象。首先是 1873 年所實施的徵兵制，徵兵檢查將軍人標註為性傳染病的高風險群體。[27] 而後，1876 年全國性娼妓梅毒檢查的制度化與義務化，更讓娼妓與「花柳病」畫上等號，從此難以擺脫疾病污名。

伴隨徵兵制實施，軍醫部門成為流行病學調查研究的重要機構。其中又以日本陸軍省發行的《陸軍ニ於ケル花柳病　並地方花柳病蔓延ノ状況調查》最具代表性。此一系列共分明治 41 年版、大正 2 年版、昭和 2 年版，而後收入早川紀代編輯、解說的《十五年戦争極密資料集・補卷 16：陸軍に於ける花柳病》（以下簡稱《陸軍に於ける花柳病》）。[28] 前二冊皆由醫學博士山田弘倫執筆。山田

---

[25] 林葉子，《性を管理する帝国：公娼制度下の「衛生」問題と廃娼運動》（吹田：大阪大学出版会，2017），頁 127-146。

[26] 原田敬一將 1895 年臺灣總督府發布「全島平定」前的武力鎮壓階段稱為「臺灣征服戰爭」，將其納入廣義上的「日清戰爭」第三期。大江志乃夫則批判日本近代史缺乏「殖民地戰爭」概念，應正視「臺灣殖民地戰爭」與「朝鮮殖民地戰爭」的戰爭事實。其中，「臺灣殖民地戰爭」歷時二十年，自 1895 年至 1915 年為止，前後共分三期。根據日本海外派遣兵力規模與戰爭死亡人數比較結果，「臺灣殖民地戰爭」應可視為與「日清戰爭」同等規模的獨立戰事。近藤正己基本上繼承大江志乃夫的「臺灣殖民地戰爭」概念及其三階段論，並進一步導入「殖民地軍隊」概念，以此分析日本帝國最初的「殖民地軍隊」—「臺灣守備混成旅團」。參見原田敬一著、徐靜波譯，《日清、日俄戰爭》（香港：香港中和出版有限公司，2016），頁 131；大江志乃夫，〈植民地戦争と総督府の成立〉，收於大江志乃夫等編，《岩波講座・近代日本と植民地 2：帝国統治の構造》（東京：岩波書店，1992），頁 1-11；近藤正己，〈「殖民地戰爭」與在臺日本軍隊〉，《歷史臺灣：國立臺灣歷史博物館館刊》（臺南）11（2016 年 5 月），頁 6；近藤正己，〈殖民地軍隊與臺灣人兵士〉，《國史研究通訊》（臺北）10（2016 年 6 月），頁 40-41。

[27] Sabine Frühstück, *Colonizing Sex: Sexology and Social Control in Modern Japan* (Berkeley; London: University of California Press, 2003), p. 26.

[28] 早川紀代編、解説，《十五年戦争極秘資料集・補巻 16：陸軍に於ける花柳病》（東京：不二出版，2002）。

畢業於東京帝國大學，兼以軍中資歷完整，最後官拜陸軍軍醫總監，兼備軍醫臨床實務、軍事醫學教育與衛生行政官僚經驗，適足以反映帝國軍醫部門觀點。[29]

《陸軍に於ける花柳病》從世界列強軍隊性病盛行率的跨國比較研究開始，開宗明義表明了帝國競爭、軍隊戰力與性病控制的相關性。該調查指出，二十世紀明治後期日本陸軍性病盛行率高居世界第四（平均值 46.40‰），而當時排名世界第一者便是大英帝國。然而，相較大英帝國的殖民地駐軍部隊欠缺系統性調查，性病通報病例數目浮動導致盛行率推估不穩定。反觀日本則將「花柳病」列入壯丁徵兵檢查項目，這意味著軍人從入營前、入營後甚至參戰期間都要接受梅毒檢查。軍醫部門透過定期蒐集檢查資料，進行初步的流行病學統計研究。這份報告羅列了各式各樣的比較項目，包括日本陸軍各師團歷年性病盛行率、戰時感染率，乃至日本在外殖民地與占領地駐屯軍及派遣軍都被列入比較對象，以此瞭解疾病的地理分布、流行週期變化、感染群體落差（部隊兵種別）、感染源調查（娼妓梅毒統計）。其中不難發現，軍醫部門最主要關心的是壯丁及士兵性病感染率及除役率。從這份報告可以觀察到，帝國如何透過數字計算來掌握疾病造成的軍力損失，這便牽涉到從入院病例、治療日數及治療經費的一系列計算。

當焦點轉移到臺灣案例，這就關係到「殖民地帝國日本」版圖下各駐地軍隊性病盛行率的比較。作為臺灣史研究者，這無疑是《陸軍に於ける花柳病》帶給我們最重要的資訊。讓我們這樣假想，當日本帝國陸軍部或陸軍軍醫總監收到這樣一份報告，可能不免感到疑惑：臺灣作為日本第一個殖民地以及「殖民地公娼制」實施地，無論在明治期或大正期，為何臺灣駐軍都是日本陸軍性病盛行率最高的一支部隊（圖二）？臺灣為何成為帝國軍事衛生下性傳染病控制程度最差的軍事基地，問題究竟出在哪裡？《陸軍に於ける花柳病》並沒有給出具體答案，未來仍有待後續研究進行更全面性的比較分析。

---

29 《陸軍に於ける花柳病》明治期本，撰寫者為日本陸軍三等軍醫正，同時也是日本陸軍軍醫學校教官的山田弘倫。參見山田弘倫編，《陸軍ニ於ケル花柳病　並地方花柳病蔓延ノ状況調查（明治四十一年七月）》（東京：陸軍省，1908）。大正期本同為山田執筆，軍階升任陸軍醫務局衛生課長、陸軍一等軍醫正。參見山田弘倫、八木澤正雄編，《陸軍ニ於ケル花柳病　附地方花柳病蔓延ノ状況調查（大正二年四月）》（東京：陸軍省，1913）。昭和期本改由陸軍醫務局醫事課長執筆，時年官拜陸軍軍醫總監的山田弘倫則另行出版他著。參見弘岡道明、嘉悦三毅夫編，《陸軍ニ於ケル花柳病　並地方花柳病蔓延ノ状況調查（昭和二年六月）》（東京：陸軍省，1927）；山田弘倫、平馬左橘，《統計より観たる花柳病》（東京：南山堂書店，1923）。

圖二　日本陸軍及臺灣駐軍性病盛行率同期比較趨勢圖（1897-1925）

說　　明：《陸軍に於ける花柳病》將日本陸軍編制分為「內地部隊」及「外地部隊」，各師團部隊編制依時期有所不同。而在「外地部隊」類別下，明治期（1907-1911）各地駐軍性病盛行率（千分比）平均值依序為：①臺灣 42.9‰、②關東 27.3‰、③朝鮮 18.2‰、④清國 16.7‰、⑤樺太 16.4‰。大正期（1912-1925）依序為：①臺灣軍 36.5‰、②關東軍 23.3‰、③支那駐屯軍 23.0‰、④朝鮮（第十九師團、第二十師團、直屬）22.2‰、⑤青島守備軍 19.1‰、⑥中支那派遣隊 11.6‰。其中，臺灣軍性病盛行率的高低峰，分別落在 1907 年 62.5‰及 1916 年 24.6‰。為求圖示清晰，本圖主要呈現臺灣軍與日本陸軍平均值的長期趨勢。

資料來源：早川紀代編、解說，《十五年戦争極秘資料集・補巻 16：陸軍に於ける花柳病》，頁 10、71-73、132-133。

在此可作為臺灣案例之參照者，或許是同一時期的滿洲。滿洲同時是甲午戰爭與日俄戰爭的戰場。從藤永壯到林葉子的滿洲研究都強調日本軍隊乃是以「異民族女性」[30] 為梅毒檢查優先對象，但這都是建立在梅毒檢查施行時序的比較上。

[30] 藤永壯研究指出，日俄戰爭期間，日本軍在滿洲占領地實施以梅毒檢查為中心的賣春婦管理，「異民族女性」（中國人女性）作為主要管理取締對象，體現了日後十五年戰爭期全面展開的慰安所制度。林葉子則以《明治三十七八年戰役：滿洲軍政史》為史料，將日本軍最早在清國領土施行梅毒檢查的時間點，從日俄戰爭推前至甲午戰爭，也就是 1895 年底威海衛占領軍司令部發出的軍醫命令，檢查對象僅限清國人娼婦。日俄戰爭期間同樣是以清國人娼婦為優先檢查對象，隨後才擴大至日本人娼婦。其研究推論，原因可能與日本軍開放日本人女性在滿洲各地通行的時程限制有關。參見藤永壯，〈日露戦争と日本による「満洲」への公娼制度移植〉，頁 57-100；林葉子，《性を管理する帝国：公娼制度下の「衛生」問題と廃娼運動》，頁 357-366。

若換個角度來比較檢查人口規模，《滿洲軍政史》所收錄特種婦女健康診斷表僅安東縣與龍岩浦兩地載有清國人娼婦數據，且其檢查人數相較日本人特種婦女為顯著少數。[31] 這也就表示，戰爭狀態下日本在滿洲的性病管理，儘管在制度施行時程上以「異民族女性」為優先檢查對象，但實際上受檢人口規模上其實不然。民族差別究竟是否構成檢疫對象優先性判準，仍有待探討。下一節開始，將實際檢視臺灣案例，究竟誰才是臺灣總督府的優先檢疫對象？

（三）何人是「毒婦」？

> （臺灣衛生）當務之急，第一梅毒檢查、第二鴉片、第三種痘。（1896 年 3 月 12 日，日本陸軍軍醫總監石黑忠悳。）[32]

張曉旻〈植民地台湾における公娼制導入の背景：軍政下の「性」問題を手がかりとして〉研究指出，面對臺灣軍政時期的兩大「性」問題：戰時性暴力與性病蔓延問題，日本帝國輿論形塑了「毒婦」（娼婦=梅毒感染源）與「毒島」（新領地臺灣=梅毒）。此說強化帝國日本以文明者自居，對新領地實施性管理的必要性。張曉旻透過論述分析，細緻考證了「臺灣公娼設置論」的生成脈絡。臺灣總督府原本主張利用臺灣本地婦女從娼，日本陸軍省醫務局長兼陸軍軍醫總監石黑忠悳則從軍事衛生立場，為「日本娼妓輸出論」強力背書，認為必須避免日本士兵接觸臺灣本地私娼以免感染梅毒或吸食鴉片。帝國輿論一旁推波助瀾，報載「臺灣土產不外乎是黴毒」、「三分之二在臺邦人患有黴毒」，助長了日人渡臺感染梅毒的憂慮，新殖民地臺灣也被再現成傳播梅毒的危險他鄉。另外來自前線的軍醫報告紛紛對殖民地的梅毒傳染威脅提出警告，直指日本士兵接觸「不潔土人女性」容易導致梅毒蔓延、損害風紀、削弱兵力等弊端，為此應早日施行公娼制度並施行梅毒檢查。[33] 整體來說，張曉旻研究考證了帝國軍事衛生催生殖民地

---

31 「明治三十八年六月至十二月安東縣邦人特種婦女健康診斷調查表」、「明治三十八年十月至十二月安東縣清國特種婦女健康診斷調查表」、「明治三十九年一月至八月安東縣特種婦女健康診斷調查表」、「明治三十九年六月至九月龍岩浦特種婦女健康診斷調查表」，參見小林英夫監修、編集，《明治三十七八年戦役：満洲軍政史》（東京：ゆまに書房，1999），頁 551–555。

32 「台湾阿片ニ関スル件」原件收於《後藤新平文書》，轉引自張晓旻，〈植民地台湾における公娼制導入の背景：軍政下の「性」問題を手がかりとして〉，頁 100-101。

33 張晓旻，〈植民地台湾における公娼制導入の背景：軍政下の「性」問題を手がかりとして〉，頁 87-108。

公娼制的因果相關性，然而並不同意「臺灣殖民地毒婦毒島論」乃是歷史事實，而更傾向認定「毒流內地」與「毒出臺灣」傳染路徑乃是建立在殖民想像上，並致力指出帝國輿論的論述建構如何合理化殖民管制介入的正當性。儘管如此，該文尚未具體驗證「臺灣殖民地毒婦毒島論」的醫學實證可信度。

從帝國的戰略角度思考，根據十九世紀末期發行的各種軍事衛生統計調查報告內容，首先浮現的是各式各樣企圖掌握人口資訊的數字，而數字就是對人力、軍力與戰力的計算。相較於急性傳染病的發生率與致死率問題，梅毒雖然致命，但只要早期發現並非不治之症。真正的問題在於治療，因為梅毒是治療週期最長的一種慢性傳染病之一。換句話說，每當一名士兵因病停役或除役，對部隊整體軍力而言便等於損失役期一個月。日本陸軍省發行的《陸軍に於ける花柳病》，便發展出一套性病治療與軍力損失的概算基準，明治年間每年新增病例 4,400 至 6,600 例，以兵卒每人年均給養費 140 圓、每例年均治療費用 23 圓 50 錢、每例治療日數 29 日來計算，那麼一年治療費累計達十萬日圓，這還不包括因病除役造成的役期損失。[34] 由此可見，在生命統計的知識形式下，疾病被具體化成為可供計算的數字，衛生問題也就同時被轉換成為帝國競爭關係下的國族力量。

另一筆更貼近臺灣實況的史料是《明治三十七年臺灣陸軍衛生概況》，這份由臺灣總督府陸軍幕僚製作的部外秘密報告，作者便是臺灣陸軍軍醫部長松本三郎。當中記載了 1897 年至 1904 年駐臺日軍因瘧疾、傷寒、鼠疫、花柳病等各種傳染病而導致的兵力損耗，調查對象為臺灣守備混成旅團。這份臺灣陸軍衛生報告將性病視為「惡疫」，認為軍事衛生與地方衛生應相互配合，將性病列入監視事項。[35] 最重要的是，該報告收錄之「臺灣守備隊性病通報病例統計表（1897-1904）」（表一），適足以填補《陸軍に於ける花柳病》未收錄的臺灣統治初期資料。觀察這段統計區間，臺灣軍性病通報病例數呈現逐年下降趨勢，顯然臺灣殖民地公娼制所架構的性病防疫機制已見成效。

《明治三十七年臺灣陸軍衛生概況》封面標誌為明治 37 年度報告，向來被視為是研究日治初期軍事衛生及傳染病研究的重要史料。但它並不是一份孤立的

---

[34] 早川紀代編、解說，《十五年戰争極秘資料集・補巻 16：陸軍に於ける花柳病》，頁 8-9、94。
[35] 松本三郎編，《明治三十七年臺灣陸軍衛生概況》（臺北：臺灣總督府陸軍幕僚，1905），頁 19-22。

表一　臺灣守備隊性病通報病例統計表（1897-1905）

臺灣守備隊花柳病患者統計								
	實數（人）				千分比 (‰)			
	患者總數	每日患者	死亡	還送	感染率	死亡率	還送率	減耗率
1897	837	73.69	-	不詳		-	不詳	不詳
1898	892	74.23	-	不詳		0.07	不詳	不詳
1899	834	62.79	1	2		0.09	0.18	0.27
1900	725	52.18	1	3		-	0.25	0.25
1901	510	37.08	-	1		-	0.08	0.08
1902	484	39.10	-	-		-	-	-
1903	512	40.15	-	-		-	-	-
1904	254	24.86	-	3		-	0.38	0.38
1905	479	37.97	1	4		0.11	0.43	0.54

資料來源：松本三郎編，《明治三十七年臺灣陸軍衛生概況》，頁 18；〈明治三十八年度臺灣陸軍衛生概況報文〉（1906 年 6 月 1 日），《臺灣總督府公文類纂》（南投：國史館臺灣文獻館藏），冊文號：4888-12。

調查報告，透過總督府檔案可以找到明治 35 年度及 38 年度的同性質報告書。值得注意的是，前者調查項目並未納入性病，後者則將調查對象從臺灣守備隊（第一、二、三旅團，憲兵隊除外）擴增列入衛戍監獄。1905 年度臺灣陸軍性病通報病例為 479 例（死亡 1 例、還送 4 例）、總治療日數 13,858 日、給養費 67,060 圓、治療費用 11,256 圓，總計相關軍費損失共計 78,316 圓。[36]

如前節所述，殖民地公娼制度的成立，首先並不是因為作為殖民地社會的性交易問題化，而是立基於軍事衛生的帝國戰力考量。帝國輿論筆下臺灣軍政時期的「殖民地毒婦毒島論」，建立在新聞記者對殖民地見聞的文字陳述，將殖民地與殖民地婦人描寫成危險的性他者，這類殖民想像進一步支持了臺灣公娼設置的正當性。然而，若是從殖民醫學的角度來看，立即便能看出帝國想像的虛構性。民政初期的軍事衛生報告終究只是透過軍隊感染率來間接推估殖民地性傳染病問題，並以此反射出對殖民地娼婦的疾病帶原想像。從臺灣守備隊報告的軍醫意

36　〈臺灣陸軍衛生概況各廳及各醫院へ一部宛送附ノ件〉（1903 年 7 月 1 日），《臺灣總督府公文類纂》，冊文號：4778-13；〈明治三十八年度臺灣陸軍衛生概況報文〉（1906 年 6 月 1 日），《臺灣總督府公文類纂》，冊文號：4888-12。

見，也只能讀到日軍單一性別的衛生統計，並無具體數據可推估臺籍娼婦感染率，更無法證明從臺籍私娼到日本軍民的感染路徑是否屬實。根本問題在於，軍政時期並無私娼取締法令，未行取締便無法執行檢查，沒有檢查就沒有臨床觀察或實證數據可言。換言之，「臺灣殖民地毒婦毒島論」背後，並不具備任何醫學實證統計證據支持。

就軍事衛生報告內容來看，誰是殖民地的「毒婦」仍未可知。究竟誰該對軍隊的性衛生負責，某種程度仍停留在殖民想像的層次。但就軍方立場，殖民地的性與病構成了帝國戰力與國力的威脅，必須積極尋找務實因應對策。而臺灣總督府提出的解決方案便是迅速施行公娼制，並從殖民母國引進日籍娼妓，以避免殖民地跨種族的性接觸所可能帶來的感染風險。下一步問題是，究竟如何制定性傳染病政策才是最理性的殖民地公共衛生之道？如果「殖民地毒婦」確是臺籍私娼，那麼殖民地性衛生的私娼檢疫政策未免顯得搖擺不定或者前後矛盾，總督府為何要針對被殖民者展開性病防疫網，又為何要撤回被殖民者的性病防疫網呢？下一節將實際進入臺灣總督府檔案，檔案所一一揭露的是殖民統治看似開明的人權宣言嗎？還是帝國眼中的娼婦真面目？

三、官方觀點：殖民地政策為什麼會轉彎？

「私娼檢疫訓令案」這一道殖民地政策何以先行？為何後廢？本節將採取制度史研究方法，以臺灣總督府檔案為主要史料，試圖還原政策從無到有的各個環節，檢視政策從提案、立案、照會、修訂到頒布的公文往返過程，並一一檢驗參與政策制定過程的關鍵行動者，包括總督府決策階層的專業背景、人事異動及其行政經驗可能造成的影響。

總督府檔案在文書管理體制上的編纂特徵，在於每宗檔案皆由各式各樣機關行政文書編纂而成。換句話說，每宗檔案大多並非單件公文，而是完整收錄了從立案到執行等一連串決策執行相關過程的公文書。為更深入了解本案來龍去脈，本節將徵引三類不同性質的總督府文書：（一）行政處分案，自「私娼檢疫訓令

案」發展至「私娼檢疫修正案」的一系列公文，[37] 可從中觀察總督府方各部門內部意見；（二）法令案，此處涉及受總督府訓令所制定的地方縣級法規命令；（三）報告類文書，即府內各部門與各地方縣級事務報告，特別是涉及衛生事務的總督府民政事務報告以及各地呈報民政局的相關報告。[38]

檜山幸夫研究指出，從臺灣軍政至民政初期，在日本中央政府的監督下，作為外地特殊行政機關的臺灣總督府歷經頻繁的組織重劃調整：從戰時軍政組織，轉為強化民政組織，奠定民政長官「文官強權支配體制」，走向強而有力的「中央集權指導體制」。[39] 〈臺灣總督府官制〉歷次修訂，都會影響到殖民地政策制定乃至於「殖民地官僚」所屬機關或管轄轄區的行政權責範圍。基於不同階段的制度行政背景，透過解讀《臺灣總督府公文類纂》議案案稿，從擬稿單位到照會陳閱的會簽單位等公文往返簽核程序，將有助判斷政策所涉統治事務的性質；進一步觀察議案案稿上的用印痕跡，則可獲悉哪些政治行動參與其間並形成特定政策集團。

本研究時間範圍既屬總督府組織官制修正與地方行政區重劃的特殊時期，需連帶注意「殖民地官僚」的所屬部局、人事異動及在任期間。如岡本真希子研究指出，民政初期總督府高等官僚皆是由日本內地官僚選拔制度起用，而後派任至

---

37 本文所涉行政處分案主要來自兩件公文卷宗：「私娼檢疫訓令案」，參見：另一件「私娼檢疫修正案」，參見〈密賣淫取締ニ關スル事項中削除ノ件、同上ニ付衛生會ヘ諮問、中央衛生會具申、檢梅ニ關スル訓令中消除、同上ニ關シ取締規則中消除方通牒〉（1898 年 1 月 27 日），《臺灣總督府公文類纂》，冊文號：248-32。兩案相關譯文收錄於《臺灣總督府公文類纂衛生史料彙編》，參見許錫慶編譯，《臺灣總督府公文類纂衛生史料彙編（明治二十九年至明治二十九年十二月）》（南投：臺灣省文獻委員會，2000）；許錫慶編譯，《臺灣總督府公文類纂衛生史料彙編（明治三十年至明治三十四年十二月）》（南投：臺灣省文獻委員會，2001）。本節所引用兩案相關引文譯文皆已就臺灣省文獻委員會譯本，另行修訂之。

38 總督府檔案公文體例解說，參見徐國章，《臺灣總督府檔案學習入門》（南投：國史館臺灣文獻館，2017），頁 69-160。

39 臺灣總督府官制變更，自 1895 年 8 月至 1896 年 3 月，總督及參謀長下設「一幕僚三局制」（總督幕僚、陸軍局、海軍局、民政局）；復行民政後，自 1896 年 4 月至 1897 年 10 月為「一官房二局制」（總督官房、民政局、軍務局）；自 1897 年 11 月至 1898 年 6 月撤廢軍務局，民政與軍政得以分離，改行「一官房二幕僚二局制」（總督官房、陸軍幕僚、海軍幕僚、民政局、財務局）；1898 年 6 月至 1901 年 11 月改行「一官房二幕僚一部制」（總督官房、陸軍幕僚、海軍幕僚、民政部）。除中央政府機關的組織分化，地方行政機關也不斷改制重劃，自 1896 年 4 月至 12 月「三縣一廳制」、1897 年 1 月至 5 月「六縣三廳制」、1897 年 6 月至 12 月「三縣三廳制」等。參見檜山幸夫，〈臺灣總督的職務權限與臺灣總督府機構〉，收於檜山幸夫、東山京子著，國史館臺灣文獻館編譯，《總督府檔案與臺灣統治》（南投：國史館臺灣文獻館，2019），頁 13-33。

殖民地的「移入官吏」。[40] 故此為了解殖民地赴任的日本人官僚角色，將參照《職員錄》及臺灣總督府檔案高等文官履歷，以便將「移入官僚」在殖民母國的政治履歷與行政經驗，納入對殖民地政策制定修訂過程的影響力評估。本節將重新分析政策的前因後果，探討三個主要政治行動者的角色：原案立案者水野遵、修訂案提出者磯貝靜藏、修訂案決策者曾根靜夫。最後筆者將提出一個不同於前人研究的修正性論點，針對「臺灣殖民地毒婦毒島論」的疾病帶原想像，日治初期殖民地性病檢疫的政策對象並非是殖民地女性。換言之，所謂的「殖民地毒婦」，本文主張以「日本私娼說」作為「臺灣私娼說」的替代性歷史解釋。

（一）尋找感染源：境外移入或本土感染？

> 據醫師報告顯示，當地的密賣淫〔按：非法性交易〕件數與日俱增，故使土人〔按：臺灣人〕及內地人〔按：日本人〕感染梅毒者其數漸增，尤其是最近有許多婦女從內地來臺，彼等皆以密賣淫為業，更導致該病患者人數增多，此乃實情。故竊以為建立梅毒檢查及梅毒治療相關設施為當務之急，因而責成臺北縣知事訂立管理辦法，擬核准娼妓〔按：公娼〕營業，並對密賣淫婦〔按：私娼〕施行梅毒檢查，上述相關事宜自本年七月一日公布實施，至於其他地方則亦可以此為標準陸續實施之。（明治二十九年五月中總務部衛生課事務報告）[41]

1896 年 5 月中總督府民政局總務部衛生課事務報告所收錄的這一件梅毒防治事項，可說是目前所見最早一份攸關臺灣性病防疫政策構想的官方檔案。這時臺灣剛結束軍政，復行民政，殖民地統治事務正值百廢待舉，民政局殷殷敦促臺北縣知事盡快訂立管理辦法並非空穴來風。研究指出，此處所指的管理辦法，便是作為臺灣民政初期地方行政第一要務的殖民地公娼制度。[42]

---

40 岡本真希子，《植民地官僚の政治史：朝鮮・台湾総督府と帝国日本》（東京：三元社，2008），頁 327。

41 「駆黴ニ関スル件」參見〈明治二十九年五月中事務報告（總務部衛生課）〉（1896 年 7 月 31 日），《臺灣總督府公文類纂》，冊文號：82-14。引文翻譯原則，除「黴毒」改稱「梅毒」外，皆以保留歷史名詞為原則，並以括號加註現代用語，後文若重複出現則不另行加註。

42 殖民地統治中樞臺灣總督府所在地的臺北縣，在進入民政時期後的第一號到第十號地方法令，皆為殖民地公娼制度相關法令。參見張曉旻，〈植民地台湾における公娼制の確立過程（1896 年-1906 年）：「貸座敷・娼妓取締規則」を中心に〉，頁 1-25；張曉旻，〈植民地台湾における公娼制導入過程の実証的解明：1896 年の臺北県を事例として〉，頁 1-17。

這件衛生課業務報告描繪了在任何殖民醫療行動介入前的性傳染病疫情簡報。若以現今的傳染病流行病學來看，殖民地性病盛行率正節節上升，而衛生課已分別掌握本土病例及境外移入病例，並暗示未受國家管制的非法性交易是為性傳染病的主要傳染途徑，傳染源則主要來自境外，也就是來自殖民母國的日籍非法性工作者。

對筆者來說，該報告留下了有待查證的一個問題、兩條線索。首先是民政局衛生課所引據的「醫師報告」內容可信度。經查閱總督府檔案，研判此件極有可能是軍政末期 1896 年 3 月臺北縣知事田中綱常上呈民政局長水野遵（實際代理民政局長職務用印簽核者為內務部長牧朴真）的〈自二十九年一月一日至二十九年三月十四日臺北市中梅毒患者報告〉。[43] 考慮到此時總督府尚處於軍政府體制「一幕僚三局制」下，除陸軍局軍醫部外，民政局下並未設衛生課執掌衛生業務。因此這件檔案可說提供了軍政體制最後三個月間臺灣軍事衛生系統所掌握到的梅毒通報病例數。依軍政體制規定日本民間人士及女性禁止渡臺，應可推定臺灣軍政末期臺北城區通報梅毒病例有九成五皆為日籍男性。（表二）原表隨後增補充了民政初期的新增病例數，收錄於〈明治二十九年四月中民政事務報告〉。[44]

這件報告的梅毒通報病例來源研判以臺北城為範圍，如果要以此推估梅毒盛行率，問題在於殖民初期臺北城的觀察人口數。由於臺灣守備混成旅團軍事人口因屬軍事機密性質，並不納入《臺灣總督府統計書》。就目前史料所及範圍推估，若以 1896 年民政初期所累計梅毒通報病例數 640 例為分子，以 1897 年度臺北辨務署大加蚋堡轄區內現住日籍人口 2,575 人（男性 1,955 人、女性 620 人）為分母，以此求證「私娼檢疫訓令案」「渡臺日本人梅毒盛行率四分之一說」，確實不無可能，但僅屬以臺北城區小量樣本推論臺灣全體之「推論統計」（inferential statistics）。[45]

---

43 〈自二十九年一月一日至二十九年三月十四日臺北市中梅毒患者報告〉（1896 年 3 月 1 日），《臺灣總督府公文類纂》，冊文號：4490-a20。

44 〈明治二十九年四月中民政事務報告〉（1896 年 8 月 6 日），《臺灣總督府公文類纂》，冊文號：83-1。

45 1897 年度臺北辨務署大加蚋堡轄區內，日籍男性人口 1,955 人、日籍女性人口 620 人，計 2,575 人。不包括臺灣守備隊駐屯軍隊人口。參見〈現住户口ノ二〉，收於臺灣總督府民政部文書課編，《臺灣總督府第一統計書》（臺北：該課，1899），頁 20。

表二　臺北城區梅毒通報病例統計表（1896 年 1 月至 4 月）

臺北市中梅毒患者報告（明治二十九年）						
臺灣總督府組織	軍政				民政	
統計區間	一月一日至三月十四日			三月十五日至四月三十日		
籍別 所名	日 （95%）	臺 （5%）	計 （100%）	日 （93%）	臺 （7%）	計 （100%）
憲兵本部醫務室	43	0	43	33	6	39
鐵道隊診斷所	32	0	32	44	-	44
總督府第一診斷所	58	0	58	40	3	43
總督府第二診斷所	98	0	98	158	-	158
總督府第三診斷所	46	0	46	-	-	-
臺北縣診斷所	38	17	55	24	8	32
山田診斷所	44	7	51	66	4	70
野崎診斷所	154	3	157	116	7	123
橡村診斷所	12	1	13	-	-	-
中村診斷所	25	2	27	27	7	34
佐佐木診斷所	19	0	19	-	-	-
臺灣病院	-	-	-	49	12	61
森診察所	-	-	-	36	-	36
合計	569	30	599	594	47	640

說　　明：臺灣軍政時期自 1895 年 8 月 6 日至 1896 年 3 月 31 日，民政時期自 1896 年 4 月 1 日至 1945 年 10 月 25 日。

資料來源：〈自二十九年一月一日至二十九年三月十四日臺北市中梅毒患者報告〉（1896 年 3 月 1 日），《臺灣總督府公文類纂》，冊文號：4490-a20；〈明治二十九年四月中民政事務報告〉（1896 年 8 月 6 日），《臺灣總督府公文類纂》，冊文號：83-1。

總督府檔案提供了軍政末期及民政初期殖民地性衛生的後續線索，顯示梅毒盛行率的計算推估基準主要仍以在臺日籍男性、而非殖民地男性為母體，且並不排除日籍私娼作為主要境外感染源的可能性。這則線索迫使我們重新思考「殖民地毒婦」的問題。尤其「私娼檢疫訓令案」並未明文規範限定施行對象（殖民者或被殖民者），意即代表了總督府對殖民地性衛生全面展開私娼防疫網的政治決心。這便關係到第一條線索，這件衛生課報告所描繪的政策構想，顯示衛生部門從一開始便計畫同時透過公娼管理與私娼取締體制雙管齊下，並以臺北縣為率先施行的政策示範區。而此時掌管衛生事務者正是自軍政至民政初期擔任臺灣首任民政局長的水野遵。

第二條線索關係到「殖民地毒婦」究竟是誰？以《臺灣新報》報刊史料為初步線索，1896 年 6 月中，〈醜業婦及其取締〉報載渡海來臺之日籍賣春婦規模已

逾兩千名，其中十分之六前往臺北，十分之三前往基隆，其餘散往中南部。[46] 若以此基準推算，則臺北縣賣春婦人口規模粗估可達一千兩百名。私娼人口確切數據首度見諸報端，則來自〈醜業婦の檢查〉，針對民政初期渡臺婦女從事賣春婦者日益增多，臺北縣警察部及艋舺警察署率先於 7 月 16 日至 18 日三日間，針對大約 15 歲以上、30 歲以下具賣春婦嫌疑者加以取締，公布臺北縣（臺北城內、大稻埕、艋舺三地）取締人數及梅毒檢查結果。臺北縣警政部門首次私娼取締行動的完整偵訊調查結果（新增淡水與基隆兩地），另刊於〈密賣淫者取調の結果〉，總計臺北縣私娼檢舉人口約 492 人，受檢人數 421 人，感染者 128 人，推估梅毒感染率達三成以上。前件新聞雖未具體指明取締對象臺日籍別，但可參照同日同版一併刊出之〈土人の醜業婦檢查〉，報載「從日本內地渡海來臺的賣春婦身體檢查已由有關人員於日前舉行，傳言近期也將召喚臺灣人賣春婦以執行檢查，此舉也屬理所當然」。[47] 根據《臺灣新報》，檢查對象顯然更傾向「日籍私娼說」，文中同時呼籲臺籍私娼宜儘速比照日籍私娼執行梅毒檢查。這一系列報導見報時間點，正值臺北縣甲 5 號〈密賣淫取締規則〉施行不久後，形同驗收臺灣首度實施私娼取締的成果。另一方面，此時適逢公娼制度實施之初，艋舺遊廓才剛成立，但全臺僅臺北縣一地具備私娼取締法源。換句話說，1896 年 7 月《臺灣新報》對外公布的臺北縣偵訊調查結果，即相當於民政初年殖民當局所能有限掌握到的臺灣梅毒疫情概況。

民政初期報刊一致強調私娼性病問題的嚴重程度，可說是無庸置疑的。儘管私娼感染率普遍高達六至八成以上，但這些其實都是透過警察隨機取締所建立的少數樣本，而且被取締者仍以日籍私娼居多。[48] 另一筆相對可靠的統計數據來自

---

46 〈醜業婦及其取締〉，《臺灣新報》，1896 年 6 月 17 日，第 3 版。

47 1896 年 7 月份，臺北縣（城內、大稻埕）取締私娼計 215 人（釋放 35 人、處分 180 人），所檢查 180 人當中，發現梅毒感染者 58 人；艋舺取締 204 人（釋放 30 人、處分 174 人），檢查 175 人，感染者 54 人；基隆首日結果，取締 51 人（處分 44 人），檢查 51 人，感染者 13 人；淡水取締 22 人（釋放 7 人、處分 15 人），檢查 15 人，感染者 3 人。經筆者概算得出，私娼取締總人數 492 人、受檢人數 421 人、感染者 128 人，梅毒感染率推估為 30.40%。參見〈醜業婦の檢查〉，《臺灣新報》，1896 年 7 月 21 日，第 3 版；〈土人の醜業婦檢查〉，《臺灣新報》，1896 年 7 月 26 日，第 3 版；〈密賣淫者取調の結果〉，《臺灣新報》，1896 年 7 月 26 日，第 3 版。

48 1896 年 10 月份，臺北警察署取締臺北城內私娼（日籍 12 名、臺籍 1 名），以感染數推估日娼感染率達六成、臺娼感染率則為百分之百。參見〈密賣婬の處分〉，《臺灣新報》，1896 年 10 月 23 日，第 3 版。

總督府衛生史料，記載 1896 年 11 月份臺北市街私娼感染率達七成六。[49] 1897 年 8 月，報載臺北縣私娼感染率略見下降。[50] 然而，當私娼檢疫條款廢除，全臺進入性病防疫空窗期，縱使依法可取締，但無法可檢查，僅能依靠醫院就診人數統計來間接推估「淫賣婦與花柳病」[51] 的相關性，確切的疾病感染數據再無法見諸報端，從此憑添想像。

無論媒體見報的性病盛行數據虛實如何，問題關鍵在於，形成私娼感染率的生產邏輯及母體性質，私娼統計性質不同於公娼，公娼母體樣本來源來自娼妓身體檢查所，以機構為調查單位，有利形成較穩定的長期性追蹤統計。相對而言，報刊數據多半是基於地方警政部門臨檢行動查獲個案數推估而成。不僅母體樣本數浮動，再加上樣本數小，導致感染率起伏變化大。從這個角度來看，無論報刊內容可信度如何，皆尚不足以拼湊形成可靠的流行病學圖像。

「誰是殖民地毒婦」的統計之謎，〈明治二十九年七月中民政業務報告〉提供了重要線索。據載自 1896 年 4 月臺灣民政開放渡臺入境許可以來，梅毒境外感染源係屬日籍私娼，以臺北縣為調查範圍，發現梅毒流行跡象，因此催生了臺北縣的公娼制及梅毒檢查作業。後續措施則由臺北縣轄內各警察署配合大規模拘捕私娼，目的在於擴大尋找感染源。

> 自本年四月許可本島自由渡航以來，陸續有婦女從內地前來本地居住，且以密賣淫醜業為營生，結果導致感染梅毒者眾，下官〔按：衛生課長加藤尚志〕先行對此事已提出陳報〔按：明治二十九年五月中總務部衛生課事務報告〕。此外，在基隆、淡水等地亦同，密賣淫甚為流行，關於梅毒檢

49 1896 年 11 月，臺北市街私娼（日籍 14 名、臺籍 16 名）檢查結果，真性患者 10 名（臺籍 7 名）、假性患者 13 名（臺籍 6 名）。本件史料所載梅毒檢查結果為「百分比例七十六強」，經筆者驗算推估感染率為 76.67%（日籍 71.43%、臺籍 81.25%），臺灣省文獻委員會譯文載為「百分比為七點六強」，應為誤植。參見「黴毒検査ノ成績」，〈明治二十九年十一月中民政局總務部事務報告〉（1897 年 1 月 12 日），《臺灣總督府公文類纂》，冊文號：154-1；許錫慶編譯，《臺灣總督府公文類纂衛生史料彙編（明治二十九年至明治二十九年十二月）》，頁 72。

50 報載遭拘提至臺北警察署的私娼計有日籍 11 名、臺籍 2 名，經筆者概算推估感染率分別為日籍 36.36%、臺籍 0%。參見〈密淫賣婦撿查成績〉，《臺灣新報》，1897 年 8 月 5 日，第 3 版。

51 報載彰化軍隊人口除外的居留日本人口 256 名，其中名為酌婦，實為私娼的日籍女性近 40 名。而彰化病院同仁堂醫院單月份診療患者計有 66 名罹患花柳病，幾近達到彰化日本人口的四分之一。參見〈彰化通信　淫賣婦と花柳病〉，《臺灣日日新報》，1898 年 10 月 22 日，第 4 版。

查及梅毒治療之管理取締，已至片刻不得猶豫的關頭，因此先命臺北縣知事核准娼妓營業，並對密賣淫婦實施梅毒檢查，該業務自本月起實施。然而，密賣淫陋習仍未見消散傾向，故決定在七月十六日，命臺北、基隆、淡水三警察署拘捕轄區內密賣淫婦女，進行偵訊調查，其成績如下：

密賣淫偵訊調查表					
	總人員	處分人員	檢查人員	有毒人員	釋放人員
臺北	419	354	355	112	65
基隆	51	44	51	13	7
淡水	22	15	15	3	7
總計	492	413	421	128	79

此一處分令彼等大為警戒，之後便漸流竄各地，或返回內地，密賣淫陋習似有大幅減少。總之，只要整備遊廓〔按：性專區〕之組織，且厲行梅毒檢查，醜業婦〔按：私娼〕亦自會絕跡，在風俗上、衛生上可望景象一新。（明治二十九年七月中總務部衛生課事務報告）[52]

1896 年 7 月份的民政局總務部衛生課事務報告，乃是目前所見臺灣第一份私娼檢疫數據的官方報告，具體支持了「日籍私娼說」的可信度，顯見臺灣總督府最初乃是以境外感染源作為防疫溯源的首要目標。對照官方檔案與媒體報刊，二者所載的統計數據一致，顯然這便是前述《臺灣新報》〈密賣淫者取調の結果〉背後的消息來源。最重要的是，就像衛生課長加藤尚志在報告中所說的，這已經不是他第一次針對臺灣私娼問題及潛在的傳染病危機提出警示報告了，殖民地性傳染病需要制定下一步新的檢疫對策。

52 「密賣淫取調表」（密賣淫偵訊調查表）所列統計欄目，「總人員」（具密賣淫嫌疑遭檢舉取締者）＝「處分人員」（依「違警罪」「密賣淫」罪目罰則處斷者）+「釋放人員」（無罪釋放者）。由於「檢查人員」數目大於或等於「處分人員」，筆者研判「檢查人員」（梅毒檢查篩檢人次）及「有毒人員」（梅毒感染者病例數）在流行病學統計上應列為病例數而非患者數。「檢黴驅黴ニ関スル件」，參見〈明治二十九年七月中事務報告（總務部衛生課）〉（1896 年 9 月 18 日），《臺灣總督府公文類纂》，冊文號：82-16。原件（略表）節錄於〈明治二十九年七月中民政事務報告〉（1896 年 10 月 9 日），《臺灣總督府公文類纂》，冊文號：87-1。

（二）提案：梅毒預防法建議案

1897 年 6 月 8 日，臺灣最高衛生行政諮詢機關臺灣中央衛生會[53] 的內部會議上，一個名為「梅毒預防法調查委員會」的任務型機關成立了。民政局總務部檔案記載，「關於梅毒預防法，以希望設委員三名進行調查之建議案為議題，決定設調查委員，並由會長指名委員擔任，藤田嗣章、磯部亮通及岩田清三郎」。[54] 委員會會長研判應為臺灣中央衛生會長水野遵，而在調查委員名單中，藤田嗣章及磯部亮通皆遴選自第一屆臺灣中央衛生會臨時委員（同屆委員名單還有總督府民政局技師加藤尚志）。[55] 其中又以藤田嗣章的政治履歷最為顯赫，明治期歷任駐臺及駐韓日軍軍醫部長，未來更會成為日本帝國的軍醫總監，可以說是帝國軍醫的代表性人物。而在 1897 年的會議現場，時任混成第一旅團陸軍軍醫部長兼臺灣兵站軍醫部長的藤田嗣章，研判當時乃是作為臺灣軍務局系統下陸軍部代表出席。[56] 第二名委員則是臺北縣警察部長兼臺灣總督府法院檢察官的磯部亮通。[57]

---

53 臺灣中央衛生會於 1897 年 3 月設立，會長概由民政局長充任，得就公共衛生相關事項向總督提出建議。參見〈臺灣中央衛生會規則〉，《臺灣總督府府報》42（1897 年 3 月 17 日），頁 24。

54 「中央衛生會ニ関スル件」，參見〈三十年六月中總務部事務成績〉（1897 年 8 月 20 日），《臺灣總督府公文類纂》，冊文號：215-15。

55 《（明治三十一年）臺灣總督府職員錄》僅收錄自 1898 年度臺灣中央衛生會正式委員名單，至於 1897 年度第一屆臨時委員人事任免令，參見〈矢代由德外十八名〉，《臺灣總督府府報》70（1897 年 4 月 29 日），頁 41。

56 藤田嗣章（1854-1941），1896 年任混成第一旅團陸軍軍醫部長兼臺灣兵站軍醫部長、1898 年任臺灣陸軍軍醫部長、1902 年第五師團軍醫部長、1904 年第四軍軍醫部長、1906 年韓國駐劄軍醫部長、1910 年朝鮮總督府醫院長、1912 年任日本陸軍軍醫總監。附帶一提，他也是二十世紀巴黎畫派代表性畫家藤田嗣治之父。參見国民軍事教育会編，《現代陸軍名将列伝》（東京：該会，1916），頁 139-140。藤田自 1896 年至 1899 年間派任臺灣，1896 年任臺灣軍務局陸軍部第四課長、1897 年任陸軍幕僚副官部幕僚附、1898 年任臺灣總督府臺北市區計畫委員會委員、1899 年任臺灣總督府軍醫部長、臺灣中央衛生會委員。參見內閣印刷局編，《（明治二十九年）職員錄（甲）》（東京：該局，1896），頁 575；內閣印刷局編，《（明治三十年）職員錄（甲）》（東京：該局，1897），頁 615；臺灣日日新報社編，《（明治三十一年）臺灣總督府職員錄》（臺北：該社，1898），頁 9；內閣印刷局編，《（明治三十二年）職員錄（甲）》（東京：該局，1899），頁 669、675。附帶說明，由於陸軍幕僚為 1897 年 11 月起「一官房二局二幕僚」制下的編制，因此藤田擔任臺灣中央衛生會「梅毒預防法」委員時，研判仍隸屬於軍務局系統。

57 磯部亮通，1896 年 11 月任臺北縣警部長兼臺灣總督府法院檢察官檢察官。參見〈磯部亮通外一名〉，《臺灣總督府府報》55（1896 年 12 月 13 日），頁 10。另據《職員錄》記載，其臺北縣警察部長任期為 1897 年至 1899 年、1898 年任臺灣總督府臺北市區計畫委員會委員、1899 年任臺灣中央衛生會委員。參見內閣印刷局編，《（明治三十年）職員錄（甲）》，頁 633-634；臺灣日日新報社編，《（明治三十一年）臺灣總督府職員錄》，頁 9、34-36；內閣印刷局編，《（明治三十二年）職員錄（甲）》，頁 675。

最後，作為民政局衛生課代表的岩田清三郎屬衛生專業技術官僚出身。[58] 藤田與磯部還有一個共通點，或許是受到十九世紀公共衛生學說環境衛生論的影響，二人同為臺灣中央衛生會及臺北市區計畫委員會的同期委員，共同規劃臺灣民政初期公共衛生與都市計畫的諸多事務。「梅毒預防法調查委員會」運作十分迅速，6 月 30 日便提出「梅毒預防法建議案」。顧名思義，本案要義在於性傳染病之預防。

（三）立案：私娼檢疫訓令案

臺灣中央衛生會為直屬臺灣總督府的公共衛生諮詢機關，有權向總督提出建議。隔日，7 月 1 日，臺灣首任民政局長水野遵便以臺灣中央衛生會會長名義向臺灣總督乃木希典提議（以下簡稱「中央衛生會建議書」），臺灣梅毒流行問題刻不容緩，稟請總督府儘速因應。從府內公文程序來看，「中央衛生會建議書」可謂迅速受理。由於傳染病和地區性疾病之預防係屬民政局衛生課職掌，同月 3 日，民政局總務部衛生課保健掛便被交辦為擬案簽辦單位。

梅毒檢查業務之中央主管機關雖屬衛生課，因事涉衛生警察業務，故需與民政局內務部警保課合議辦理，案件會簽單位因此列入了內務部長及警保課長。「中央衛生會建議書」上，一張貼有批注紅字的浮簽，留下了警保課長的簽註意見，指示本案所需梅毒檢查與防治經費，由該年度「警察費」先行支出。附帶一提，民政初期，衛生費概由國庫費支辦。由於《臺灣總督府統計書》並未刊載該年「民政費」下「警察費」支出細目，使得我們暫時無法驗證警保課長的批註。但透過《臺灣總督府府報》可知，自 1898 年度起，「檢黴費」便新編入臺灣總督府歲出臨時部「衛生費」之「傳染病豫防費」下。[59] 同年，地方稅費「衛生費」科目下最早編列項目，正是與「傳染病豫防費」並列之「驅黴諸費」（梅毒防治經費）。[60] 由此可見梅毒檢疫作為民政初期臺灣地方衛生行政優先事項的地位。

---

58 岩田清三郎，1896 年臺灣總督府總務部衛生課技師、1897 年臺灣總督府民政局衛生課技師。參見內閣印刷局編，《（明治二十九年）職員錄（甲）》，頁 575；內閣印刷局編，《（明治三十年）職員錄（甲）》，頁 616。

59 〈明治三十一年度歲入經常部中官有物貸下料ノ目竝歲出臨時部中檢黴費ノ目及備品費外五節設置〉，《臺灣總督府府報》300（1898 年 5 月 26 日），頁 60。

60 臺灣總督府民政部編，《臺灣衛生概要》（臺北：該部，1913），頁 302。

7 月 8 日，總督府向各地方縣廳發布「檢黴ニ付便宜取締法設ケルノ件」（為避免與公娼梅毒檢查法規混淆，「梅毒檢查權宜取締辦法」以下簡稱「私娼檢疫訓令案」）。嚴格來說，「私娼檢疫訓令案」並不是一道真正的法律案，既非律令或府令，而是總督府為規範行政體系內部事項或指揮下級機關而發出的行政命令。由於未經《臺灣總督府府報》政府公報刊載發布，僅以公文發送至受令單位，性質上屬內訓案（內部訓令）。但該案仍全文見報載於《臺灣新報》。[61]

> 近來本島花柳病〔按：性病〕嚴重蔓延，去年至今渡臺之內地人約四分之一罹患該病〔按：簡稱「渡臺日本人性病盛行率四分之一說」〕，其數目在本年似乎更為增加，先前雖訂定有各種取締方法，然未見患者減少，主因係梅毒檢查法不完備，故應依下列標準，斟酌土地之情況訂定取締權宜辦法，此令。
>
> 明治三十年七月八日　總督
>
> 一、嚴加取締密賣淫者。
>
> 二、對密賣淫者進行身體檢查，凡有毒者〔按：感染者〕須接受醫院或指定公醫之治療，患者痊癒後，尚須在必要之時期間內，應每週召喚其進行身體檢查，對於無毒者〔按：未感染者〕，亦應同樣進行身體檢查。
>
> 三、於小市街未設貸座敷〔按：公娼戶〕之地區，若認定係密賣淫者，應在警察官署特別監督下，作梅毒預防上之取締。
>
> 四、於貸座敷眾多之市街，應盡速設置驅黴院〔按：梅毒治療機構〕。
>
> 五、無設置驅黴院之市街，於警察官署監督下許可自宅治療。
>
> （1897 年 7 月 8 日梅毒檢查權宜取締辦法。）[62]

「私娼檢疫訓令案」最後由代理總督審閱蓋章，用印者正是提案人水野遵。換句話說，身兼中央衛生衛生會長、民政局長及代理總督的水野遵，如同一人分飾三角：政策提案者、政策立案者、政策核定者，一手拍板定案臺灣私娼梅毒檢查政策。

---

61 〈密賣淫取締〉，《臺灣新報》，1897 年 7 月 10 日，第 4 版。

62 〈〔近來甚シク花柳病蔓延シ本年更ニ增加ノ恐レアル為〕檢黴ニ關スル取締法ハ便宜地方廳ヲシテ設ケシム〉（1897 年 7 月 8 日），《臺灣總督府公文類纂》，冊文號：133-19。

而「私娼檢疫訓令案」的第一版本，草案正是來自「中央衛生會建議書」所檢附的「梅毒預防法建議案」。兩案幾乎一字不差，僅作微末修訂，便原案通過。換句話說，水野遵的提案並非空穴來風，背後還有臺灣中央衛生會「梅毒預防法調查委員會」，兼具陸軍軍醫系統、衛生行政系統、地方警政系統三大機關的背書。

「私娼檢疫訓令案」可以說是總督府對殖民地性傳染病防疫政策的一次重大表態，私娼梅毒檢查義務化，形同宣示將性病防疫的醫學監控範圍一舉擴張至性專區體制之外。誠如先行研究指出，直到 1900 年日本法律第 84 號〈行政執行法〉發布，才具備私娼強制檢診治療制的法源。[63] 同一時期日本的性病檢疫體制尚且未及於私娼，因此，這項先行於日本內地、殖民地從嚴的總督府訓令，或許才是日本帝國殖民地公娼制臺灣版本真正有別於母國公娼制之處。

（四）轉折：私娼檢疫人權案

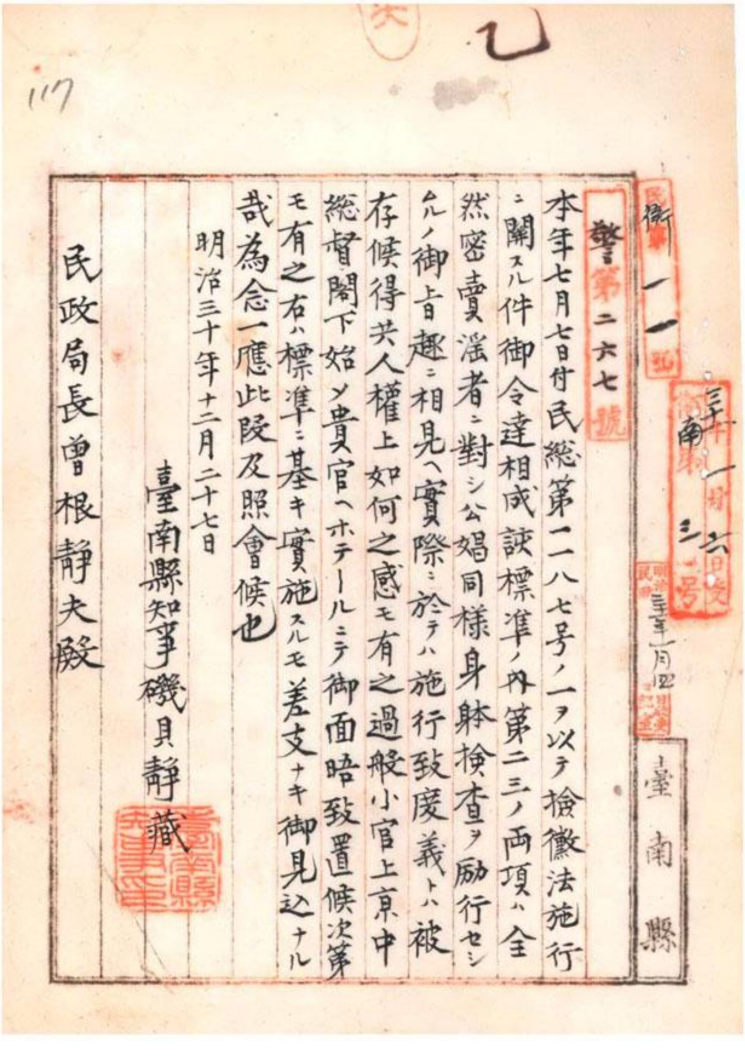
然而，私娼檢疫政策實施不到半年，出現了臺南縣知事磯貝靜藏致民政局長曾根靜夫的一件照會函（圖三）。這可以理解為地方行政機關在奉令執行總督府行政命令之際，對府方既定政策路線所提出的異議（以下簡稱「私娼檢疫人權案」）。這件檔案顯示，早在公文正式提出前，臺南縣知事便已與總督乃木希典及民政局長曾根靜夫私下交換過意見。即便我們無法得知殖民地官僚上京談話的內容，也可證實地方首長對總督政策制定意向確實存在非正式政治遊說空間。

> 本年七月七日以民總第一一八七號之一發布梅毒檢查施行相關之件訓令文，該標準中第二、三兩項要求對密賣淫者與娼妓同樣嚴格施行身體檢查，雖認為欲付諸實行，然在人權上恐有疑義之感，且先前下官〔按：磯貝靜藏〕在上京時亦曾有與總督閣下〔按：乃木希典〕及貴官〔按：曾根靜夫〕於飯店會晤提過，若上述之事基於該標準實施，是否會有不妥之可能性？為謹慎起見，在此提出照會。（1897 年 12 月 27 日臺南縣知事磯貝靜藏致民政局長曾根靜夫之照會函）[64]

---

[63] 張曉旻，〈植民地台湾における強制性病検診治療制の確立過程〉，頁 107-108。

[64] 本件同時收錄於「私娼檢疫訓令案」及「私娼檢疫人權案」，詳見〈〔近來甚シク花柳病蔓延シ本年更ニ増加ノ恐レアル為〕檢黴ニ關スル取締法ハ便宜地方廳ヲシテ設ケシム〉（1897 年 7 月 8 日），


臺南縣

警第二六七號

本年七月七日付民總第二一八七号ノ一ヲ以テ檢黴法施行
ニ關スル件御令達相成候標準ノ内第二三ノ両項ハ全
然密賣淫者ニ對シ公娼同樣身躰檢查ヲ励行セシ
ムルノ御旨趣ニ相見ヘ實際ニ於テハ施行致度義トハ被
存候得共人權上如何之感モ有之過般小官上京中
總督閣下始メ貴官ヘホテールニテ御面晤致置候次第
モ有之右ハ標準ニ基キ實施スルモ差支ナキ御見込ナル
哉為念一應此段及照會候也

明治三十年十二月二十七日

臺南縣知事磯貝靜藏

民政局長曾根靜夫殿

圖三　1897 年 12 月 27 日臺南縣知事磯貝靜藏照會函

資料來源：〈〔近來甚シク花柳病蔓延シ本年更ニ增加ノ恐レアル為〕檢黴ニ關スル取締法ハ便宜地方廳ヲシテ設ケシム〉（1897 年 7 月 8 日），《臺灣總督府公文類纂》，冊文號：133-19。

《臺灣總督府公文類纂》，冊文號：133-19；〈三二　密売淫取締ニ関スル事項中明治三〇年七月八日民総第一一八号ノ一花柳病蔓延防止ノ為検梅法標準第二項・第三項ハ人権侵害ノ嫌アルヲ以テ削除ノ件〉，參見〈密賣淫取締ニ關スル事項中削除ノ件、同上ニ付衛生會ヘ諮問、中央衛生會具申、檢梅ニ關スル訓令中消除、同上ニ關シ取締規則中消除方通牒〉（1898 年 1 月 27 日），《臺灣總督府公文類纂》，冊文號：248-32。

本案最引人注目的關鍵字是「人權」。問題是，「殖民地人權說」從何而來？又該如何解釋殖民地政策為何「先行」、因何「後廢」？張曉旻提出了一個尖銳的看法。她傾向將總督府檔案所呈現的「殖民地人權說」視為一種公文修辭上的官方說法。因為如果在殖民地施行私娼身體檢查「在人權上恐有疑義之感」，也就難以解釋為何日本國內反而隨後立法施行一道已然在殖民地撤廢的政策。難道殖民地人權反而「先行」於殖民母國嗎？由此推論，「殖民地人權說」勢必難以成立。因此，張曉旻將研究焦點轉移到誰是私娼的問題，並透過《臺灣日日新報》的關鍵字檢索結果，歸納得出臺灣人佔非法性交易案例數的八成。既然臺灣私娼絕大多數為接待臺籍男性的臺籍女性，總督府也就沒有介入殖民地私娼性病管制的迫切性。

張曉旻的論點，可以看作是面對「殖民地人權說」的政治矛盾，所提出的一種替代性解釋，本文稱之為「臺籍私娼說」。不過，此說推論過程存在研究方法上的缺陷。因其推估私娼人口的研究資料樣本來源來自「臺灣私娼防治二十五年空窗期」（1898-1922），在時間上反而是在「私娼檢疫修正案」之後，形成溯及既往及事後歸因謬誤的嫌疑，未必如實反映臺灣民政初期私娼人口結構。另外也存在一種可能，「臺籍私娼說」其實是私娼檢疫政策轉向所造成的的後續效應，係屬結果而非原因。對於在那之前，也就是 1897 年 12 月當下接獲臺南縣知事建議書的民政局長曾根靜夫而言，面對「私娼檢疫人權案」，既定政策路線存廢如何定奪？或許真正的問題在，對磯貝靜藏來說，私娼檢疫何以攸關「人權」？彼時所謂「人權」又有何義？

（五）修訂：私娼檢疫修正案

回到 1898 年的臺灣總督府。1 月，總督乃木希典發文諮問中央衛生會〈關於取締私下賣淫向中央衛生會諮詢之件〉，從案件內容來看，總督雖認可中央衛生會所制定的私娼檢疫條款為必要檢疫措施，但也同意臺南縣知事的意見，行文字裡行間似已認可「私娼檢疫人權案」，並在此前提下諮詢有無替代方案？

> 關於嚴格施行梅毒檢查法事宜，依中央衛生會之建議，發出如附件甲號之訓令，然由臺南縣知事提出照會，如附件乙號所示，因該訓令第二項及第

三項〔按：私娼檢疫條款〕攸關人權，在實施上有無窒礙一事，經調查後，上述在防止梅毒蔓延一項上確為最必要事項，惟同意稍有侵害人權之嫌，在行政上似欠穩當，故擬針對刪除上述一事批示以下案諮詢中央衛生會。

案

臺灣中央衛生會

貴會建議之相關梅毒檢查法中，左列兩項有侵害人權之嫌而難以施行，是否另有適當方法？特此提出諮詢。〔按：以下省略〕

（1898 年 1 月 7 日關於取締密賣淫向中央衛生會諮詢之件）[65]

中央衛生會長曾根靜夫的回覆是：「梅毒檢查法中有侵害人權之嫌的兩項，因施行困難，故就其他適當方法交付諮詢，經審議後，因別無適當方法，因而議決應刪除該兩項，特此稟報」。[66] 如果從中央衛生會委員編制來研判審議過程，該會委員多數由總督任命，委員會組成也以總督府行政官僚為主，包括總督府事務官參事官技師 12 人、陸海軍軍醫代表各 1 人、臺北縣警察部長及臺北縣書記官、醫師與藥學家 1 至 4 人。至於此前參與〈梅毒預防法建議案〉草案規劃的「梅毒預防法調查委員會」3 名委員，陸軍一等軍醫正藤田嗣章、總督府技師岩田清三郎亦為中央衛生會第一屆委員，臺北縣警部長磯部亮通則尚未獲正式任命，直至 9 月方才由臨時委員轉任正式委員。[67] 換句話說，作為臺灣前後任民政局長及

---

65 〈三二-一　密売淫取締ニ関スル事項中明治三〇年七月八日民総第一一八号ノ一花柳病蔓延防止ノ為検梅法標準第二項・第三項ハ人権侵害ノ嫌アルヲ以テ削除ニ付台湾中央衛生会へ諮問（1898 年 1 月 13 日）〉，參見〈密賣淫取締ニ關スル事項中削除ノ件、同上ニ付衛生會へ諮問、中央衛生會具申、檢梅ニ關スル訓令中消除、同上ニ關シ取締規則中消除方通牒〉（1898 年 1 月 27 日），《臺灣總督府公文類纂》，冊文號：248-32。引文修訂自臺灣省文獻委員會譯文，參見許錫慶編譯，《臺灣總督府公文類纂衛生史料彙編（明治三十年至明治三十四年十二月）》，頁 202-205。

66 〈三二-二　密売淫取締ニ関スル事項中削除ノ件ニ付中央衛生会長曽根静男具申（1898 年 1 月 18 日）〉，參見〈密賣淫取締ニ關スル事項中削除ノ件、同上ニ付衛生會へ諮問、中央衛生會具申、檢梅ニ關スル訓令中消除、同上ニ關シ取締規則中消除方通牒〉（1898 年 1 月 27 日）。

67 1898 年度臺灣中央衛生會委員第一波任命名單為：臺灣總督府事務官加藤尚志、臺灣總督府事務官兼參事官杉村濬、陸軍一等軍醫正藤田嗣章、臺灣總督府參事官兼事務官大島久滿次、海軍軍醫中監石川詢、臺灣總督府事務官祝辰巳、臺灣總督府事務官中村是公、臺灣總督府事務官宗喜、臺灣總督府事務官高津慎、臺灣總督府事務官菊池末太郎、臺灣總督府技師山口秀高、臺灣總督府技師高橋昌、臺灣總督府參事官湯目補隆、臺灣總督府技師岩田清三郎，參見〈江森保存外十五名〉，《臺灣總督府府報》215（1897 年 12 月 22 日），頁 31-32。第二波任命臺灣總督府事務官山口秀高、臺灣總督府技師濱野彌四郎，參見〈山口秀高外三名〉，《臺灣總督府府報》352（1898 年 8 月 19

中央衛生會長的水野遵與曾根靜夫，後任某種程度上推翻了前任的原定政策路線。不過，人權爭議條款的刪除，某種程度上已通過草案制定原班底的認可。最後，1 月 18 日，總督府接獲中央衛生會答覆後，便以急件發布民總第 231-1 號〈梅毒檢查相關之件〉，經府內程序簽辦陳核後結案，刪除人權爭議條款。同月 27 日，總督府另以通牒〈身體檢查之件〉通知臺北縣知事、新竹縣知事、宜蘭廳長，要求已頒布〈密賣淫取締規則〉的地方縣廳依令刪除舊制之私娼檢疫條款。[68]

民政之初，衛生政策朝令夕改，過程峰迴路轉，說來又有一點始料未及的是，此時的衛生課長正是此前最早殷殷提案厲行私娼檢疫的加藤尚志，但修正案已獲中央衛生會審議通過，顯然已無衛生課行政權限層級可供置喙餘地。值得留意的是，總督府「一官房二局制」所制定之「私娼檢疫訓令案」，公文會簽程序並未經軍務局經手，而在「一官房二幕僚二局制」下的「私娼檢疫修正案」，會簽單位卻出現了陸軍幕僚，並由參謀部參謀長蓋章，最後由代理總督曾根靜夫用印裁定本案。換句話說，原為民政局一力主導推行的性病防疫政策，一旦防疫規模縮減，便被認定事涉陸軍事務，需經軍方認可。

如前所述，民政局長兼中央衛生會長是為體制慣例，而經濟官僚出身的曾根靜夫又同時身兼民政局長、財務局長及代理總督，可以說大權獨攬，完全掌握了臺灣總督府決策體制。無論是水野遵或曾根靜夫，藉本案觀察民政初期的衛生行政，總督府行政決策體制經常處於民政局長一人主導的狀況。

此後，衛生警察便再無行政權限對私娼強制施行梅毒檢查，殖民地性病防疫網再度退縮回公娼體制。「私娼檢疫修正案」通過後不久，武官總督乃木希典與民政局長曾根靜夫便雙雙卸任，迎來了繼任總督兒玉源太郎與民政長官後藤新平偕《國家衛生原理》而來的「新醫學」時代。

日），頁 45。第三波任命臺北縣書記官松岡辦、臺北縣警部長磯部亮通。根據〈臺灣中央衛生會規則〉第 4 條，臺北縣警部長應為臺灣中央衛生會委員會之列。臺北縣警部長兼臺灣中央衛生會第一屆臨時委員磯部亮通，雖同為 1898 年度正式委員，但時至 9 月 5 日才獲正式任命，參見〈大橋濟外三名〉，《臺灣總督府府報》367（1898 年 9 月 8 日），頁 11。

68 〈三二-三　検梅ニ関スル訓令中明治三〇年七月民総第一一八七号ノ第二項及第三項削除（1898 年 1 月 18 日）〉、〈三二-四　検梅ニ関シ取締規則中削除方通牒（1898 年 1 月 27 日）〉，參見〈密賣淫取締ニ關スル事項中削除ノ件、同上ニ付衛生會ヘ諮問、中央衛生會具申、檢梅ニ關スル訓令中消除、同上ニ關シ取締規則中消除方通牒〉（1898 年 1 月 27 日），《臺灣總督府公文類纂》，冊文號：248-32。

四、匪情與疫情：「殖民地人權說」的政治矛盾

從「私娼檢疫訓令案」到「私娼檢疫修正案」，這一道「先行」而後「立廢」的殖民地政策，究竟意味著什麼？本節將回到「私娼檢疫訓令案」曾短暫執行的那半年，離開臺灣總督府的統治視角，進入地方層次來探討政策落實程度及其可能面臨的諸般限制。我們的研究問題依然是，「殖民地人權說」真的成立嗎？人權爭議又發生在哪裡？以下將從臺灣南部殖民地官僚磯貝靜藏的視角，下探民政初期臺灣南部地方治理現場，我們將回顧他從殖民母國到殖民地的政治經歷，重新思考「殖民地人權說」的可信度。

（一）為何捍衛人權？

首先，讓我們回顧近代日本在十九世紀末特定時空脈絡下，帝國史、梅毒史與人權史的一段三角關係。十九世紀正值西方帝國海外擴張。對日本來說，那同時也象徵著一段同時遭遇西方帝國與現代醫療的帝國史。因為近代日本梅毒預防史的起點，正是起因於江戶幕府末期對外開港。1860 年的長崎港，應俄羅斯帝國艦隊要求下，對接待俄羅斯海軍的日本娼婦首度施行梅毒檢查。1868 年日本建立明治新政府，走向近代國家之路。為因應 1864 年大英帝國〈傳染病檢查法〉對英軍駐外部隊的海外檢疫要求，在大英帝國海軍施壓下，1868 年日本明治政府首先在開港地橫濱設立梅毒專門病院，對接待英帝國海軍的日本娼婦施行梅毒檢查。大英帝國公使館後續更為了開港區長崎及神戶的梅毒病院建設計畫，要求日本國內正式導入梅毒檢查制度，並向明治政府提案〈日本國傳染病預防法設立略案〉，最終促成 1876 年明治政府制定內務省達乙第四十五號〈娼妓梅毒檢查法〉，其制度原型便來自大英帝國〈傳染病檢查法〉。

由此可見，梅毒病院的誕生，對日本明治政府乃是高度外交壓力下的產物。娼妓身體，忽然成為一個攸關國家主權的外交議題。問題是，大英帝國軍醫是否有權在日本領土對日本國民執行身體檢疫？大川由美的研究作出以下回答：從十九世紀大英帝國的立場，那是一個如何守護帝國海外士兵健康的統治技術問題，因其所面對的是一個既非「文明國」亦非「野蠻國」的「半文明國」日本。受檢

對象日本娼婦的人權從來就不是需要考慮的議題，大英帝國海軍更關心的是如何確保日方醫學檢查人力素質。至於日本政府，作為外交課題的梅毒病院建設問題，不只牽涉到建物建築硬體，也關係到日本專業醫師養成、醫學檢查技術成熟度、梅毒檢查法源及性交易管理取締、財政考量與稅金徵收等相關配套政策。而奉令執行的地方長官後續則要處理衛生經費來源、梅毒病院建設及性交易取締等問題。[69] 可以想見，對日本明治新政府而言，梅毒史同時也是一段攸關國家主權的屈辱感歷史。大川由美從帝國史角度考察這一段近代日本梅毒預防史，某種程度上為我們提供了日本帝國如何思考殖民地梅毒防疫政策的歷史前提。

如果將梅毒史研究視角從帝國史跨向人權史，又會出現另一種政治矛盾。日本公娼制度與廢娼運動所衍生的社會爭議，構成了人權史與差別史（歧視史）的一體兩面，成為日本戰前女性史著力最深的議題。近期如林葉子的研究，則企圖整合人權史、衛生史、帝國史到男性史的多重面向。其研究顯示，觀察日本廢娼運動論述，如同娼妓人身買賣被視為「非人道」的幕府封建陋習，近代國家主導的娼妓檢查政策同屬「非人道」行為。然而，源自西方醫學知識的梅毒檢查制度強力主導了催生了近代公娼制度之「軍事衛生論」；因此，一度高舉「娼妓人權論」的廢娼運動團體，無分「廢娼派」或「存娼派」，最後盡皆退讓與妥協，認可梅毒檢查制度乃是必要之惡。娼妓因此成為軍隊性病問題的代罪羔羊。這可以說是公權力史無前例對國民身體的介入與侵犯，私領域的身體性器被納入國家管理的對象，從此開啟了近代日本衛生的新時代。[70] 這便是藤野豐所謂的「性的國家管理」，即 1905 年「日本花柳病預防協會」成立，到 1965 年〈賣春防止法〉為止的時代。[71]

回顧殖民地官僚磯貝靜藏的母國政治履歷，磯貝來臺赴任前，自 1874 年至 1883 年任職神奈川縣歷時十年。[72] 而日本史上第一間梅毒病院，正是位於神奈

---

69 大川由美，〈近代検黴制度の導入と梅毒病院：英国公使館からみた日本の梅毒〉，收於福田真人、鈴木則子編，《日本梅毒史の研究：医療・社会・国家》，頁 223-269。

70 林葉子，《性を管理する帝国：公娼制度下の「衛生」問題と廃娼運動》，頁 1-55。

71 藤野豐，《性の国家管理：買売春の近現代史》（東京：不二出版，2001）。

72 磯貝靜藏（1850-1910），自 1872 年出仕大藏省租稅寮，自 1874 年轉任神奈川縣中屬、1879 年 9 月任神奈川縣少書記官、1882 年 10 月任神奈川縣大書記官、1883 年 6 月任內務省少書記官、1884 年 2 月任茨城縣大書記官、1891 年 4 月任島根縣書記官、1893 年 8 月任宮崎縣書記官、1996 年 4 月赴任臺南縣知事。參見〈元臺南縣知事磯貝靜藏恩給〉（1900 年 2 月 4 日），《臺灣總督府公文類纂》，冊文號：490-1。

川縣橫濱市的梅毒病院。如前所述，十九世紀末日本明治政府正同時經歷兩股政治壓力：海外帝國的外交壓力，乃至於本國廢娼運動團體的內部壓力。磯貝可以說完整目擊了日本近代公娼制及梅毒檢查從無到有的過程。想必對「娼妓人權論」，或許並不陌生，可見「殖民地人權說」並非空穴來風。但是不要忘了，如果站在一名地方行政官僚的立場上，就現實面來說，從建設梅毒病院到付諸實行並不是一件容易的事。那麼或許有必要繼續思考「人權」一詞的言外之意。既然臺灣已然施行殖民地公娼制度，那麼擴大施行私娼檢疫政策，是否有其必要？

從母國到殖民地，作為臺灣民政時期第一任臺南縣知事的磯貝靜藏，任期橫跨臺灣統治前期歷任武官總督期樺山資紀、桂太郎、乃木希典與兒玉源太郎。岡本真希子對殖民地官僚政治史的研究指出，臺灣民政初期的高級官僚人事有一個特色，大多是從日本內地前來殖民地赴任的「移入官吏」，且地方首長幾無一人來自日本官廳的下級官吏。臺北縣知事村上義雄、臺中縣知事木下周一都曾任職日本內地縣知事，相形之下，宮崎縣書記官出身的磯貝靜藏之政治經歷並不突出。[73] 不過，民政初期「三縣一廳制」下的臺南縣，磯貝靜藏掌管的轄區幅員廣大，轄區一度遍及整個臺灣南部及東部，包括嘉義、臺南、鳳山、恆春、臺東等地。即使而後改制為「六縣三廳制」，他也曾先後兼任嘉義縣及鳳山縣知事。[74] 若要論殖民地官僚角色，磯貝靜藏可說代表民政初期臺灣南部地方治理觀點。

從殖民地公共衛生的角度，如果說梅毒被視為臺灣慢性傳染病問題的第一要務，那麼臺灣急性傳染病疫情第一頁要從鼠疫開始。1896 年臺灣曾發生兩次鼠疫大流行，疫情爆發地點分別在臺灣南北兩地。[75] 疫情蔓延之初，鼠疫菌尚未被細菌學者驗出前，總督府面對的是一種尚未可知的熱病，而當時負責臺灣南部疫情控制、緊急採取總督府衛生課指示之應急性防疫措施者便是磯貝靜藏。從一開始，臺南縣便是臺灣鼠疫最早爆發處，而後直到 1901 年全臺鼠疫大流行，也一直是

---

73 岡本真希子，《植民地官僚の政治史：朝鮮・台湾総督府と帝国日本》，頁 328-330。

74 臺灣民政時期第一任臺南縣知事磯貝靜藏，任期自 1896 年 4 月始，1897 年 5 月兼任嘉義縣知事，1898 年 5 月兼任鳳山縣知事。參見臺灣總督府警務局編、徐國章譯注，《臺灣總督府警察沿革誌・第一篇（中譯本）IV》（南投：國史館臺灣文獻館，2011），頁 195、203。

75 鼠疫爆發地，首先發生在臺南縣安平，疫情爆發時間 1896 年 4 月 17 日，平息時間為同年 7 月 22 日；而後發生在臺北縣，疫情爆發時間 1896 年 10 月 27 日，平息時間為同年 12 月 28 日。參見許錫慶編譯，《臺灣總督府公文類纂衛生史料彙編（明治二十九年至明治二十九年十二月）》，頁 149-168。

疫情最嚴重之地。

對照鼠疫與梅毒兩大傳染病疫情，會發現顯著南北地域差異。鼠疫爆發自臺南縣，對梅毒的疫情調查與防治措施則起自臺北縣。臺北縣早在鼠疫爆發前便已率先啟動性傳染病防疫措施；反觀南部疫情正好相反，在南部衛生行政百廢待舉之際，磯貝靜藏很有可能需要思考，相較慢性傳染病的梅毒，急性傳染病鼠疫的防疫優先性是否更為迫切？事後來看，由於鼠疫流行期間，軍隊禁止外出，反而大幅降低性傳染病接觸感染風險。綜觀民政初期臺灣守備混成旅團駐紮南部的第三旅團性病控制程度反而因此優於第一、第二旅團，[76] 意外造就性病預防上的非預期效果。

從栗原純對臺灣殖民地統治初期衛生行政的研究，可更全面觀察這位臺南縣知事的施政態度。早在 1897 年 3 月，磯貝靜藏便上書總督乃木希典，建議禁止臺灣本地醫者依清代舊慣對天花患者使用傳統種痘法（人痘接種法）。總督在諮詢中央衛生會意見後，採納原案建議通過。同年 5 月，磯貝再度上書就鼠疫預防提問，若在地方官廳監督下，傳染病隔離治療機構（隔離所或避病院）可否彈性委任臺籍醫者來治療臺籍患者？同案獲得核可。栗原純認為，顯示殖民統治初期臺灣總督府願意接受地方首長意見，而總督府既定政策也具有檢討修訂的空間。[77]

面對總督府，磯貝靜藏顯然是一個積極從事政策溝通與修訂的行動者；面對地方，他反對放任殖民地傳統醫療防疫舊習，但也適時善用納入殖民地當地醫療體系的人力資源。在中央和地方之間，他似乎是一個善於因地制宜、彈性變通的地方行政首長。由此可見，對於臺灣民政初期公共衛生的急性傳染病問題，臺南縣具有一定程度戰略位置。作為地方首長的磯貝靜藏，無疑是反映南部衛生治理實情下情上達的積極行動者。無論是作為急性傳染病的天花或鼠疫，或是作為慢性傳染病的梅毒，他都積極挑戰總督府既定政策方向，率先反映地方防疫觀點。天花與鼠疫向來是十九世紀西方殖民醫學強勢介入殖民地傳統醫療與「身體殖

---

76 松本三郎編，《明治三十七年臺灣陸軍衛生概況》，頁 19。

77 栗原純著、李為楨譯，〈關於臺灣殖民地統治初期的衛生行政：以《臺灣總督府公文類纂》所見臺灣公醫制度為中心〉，收於薛化元主編，《近代化與殖民：日治臺灣社會史研究文集》（臺北：國立臺灣大學出版中心，2012），頁 495-498、506。附帶一提，該文將〈臺灣公醫規則〉第六條第四項「驅逐黴毒」誤譯為「驅逐黴菌病毒」，應為「驅逐梅毒」。

民」的典型案例。栗原純的研究則讓我們對殖民國家的強制性公衛舉措有些改觀。綜觀磯貝靜藏對天花、鼠疫與性病的政策態度，顯示殖民統治初期的臺灣總督府傳染病防疫政策，從地方到中央、由下而上發動的政策轉向，確有前例可循。觀察殖民地官僚磯貝靜藏就南部衛生治理的一貫政治作風，「私娼防疫人權案」的提出，似乎也就並不那麼突兀。

（二）為何屠戮人命？

> 嘉義匪首與鳳山匪首結盟，據報企圖一舉襲擊嘉義、臺南、鳳山三縣各要地。雖其風傳不可信，但土匪對所在地之良民，掠奪金錢糧穀日甚一日，山地之匪情其動靜亦稍異於往常，嘉義、鳳山之土匪來往頻繁，為之臺南山地匪害日漸增長。（臺南縣知事磯貝靜藏報告書）[78]

傳染病惡疫之外，民政初期臺灣南部地方治安局勢堪稱動盪。《臺灣總督府警察沿革誌》形容：「軍政時期一時威懾蟄伏之各地匪徒日漸抬頭，南部陷入無寧日匪害不勝枚舉之局勢」。[79] 這是 1897 年 11 月 20 日臺南縣知事磯貝靜藏呈報總督府的報告，時間就在他向民政局長提出「私娼檢疫人權案」的一個月前。這一份報告字裡行間憂心忡忡，他的憂慮並不是沒有道理。根據近藤正己的軍事史研究，臺灣總督府方所稱「土匪」集團，意指具有能襲擊日軍守備部隊的臺灣武裝抗日勢力；而殖民地軍隊與抵抗殖民地統治勢力間的軍事衝突應視為「殖民地戰爭」。[80] 換句話說，對磯貝來說，臺灣南部仍然處於戰爭狀態下，儘管地方行政改制後，「六縣三廳制」下的臺南縣轄區大幅縮小，亦非臺灣抗日武裝勢力的主要據點，卻處於兩大「土匪巢窟」嘉義縣與鳳山縣之間的戰略性位置，一時山雨欲來，風聲鶴唳之勢。

此時也是臺灣民政一段非常時期。總督乃木希典為鎮壓臺灣抗日武裝運動而採行「三段警備」，將臺灣依區域治安狀況分級為一、二、三等區：危險、不安

---

78 臺灣總督府警務局編、蔡伯壎譯，《臺灣總督府警察沿革誌・第二編：領臺以後的治安狀況（上卷）中譯本（II）》（臺南：國立臺灣歷史博物館，2008），頁 336。

79 臺灣總督府警務局著、蔡伯壎譯，《臺灣總督府警察沿革誌・第二編：領臺以後的治安狀況（上卷）中譯本（II）》，頁 327。

80 近藤正己，〈「殖民地戰爭」與在臺日本軍隊〉，頁 6、10。

定、安全，分別由軍隊、憲兵、警察負責治安警備任務。這樣一種臺灣警備體制的行政構想，一般認為在 1898 年應臺北縣知事村上義雄、臺中縣知事木下周一、臺南縣知事磯貝靜藏聯名上書請求廢除後，由總督兒玉源太郎同年下令廢除。[81] 而後若要評價磯貝靜藏功過，不可不提 1898 年底日本軍事鎮壓臺灣南部武裝抗日行動。針對所謂的「南部地區匪徒大討伐」，《臺灣憲兵隊史》與《臺灣總督府警察沿革誌》，分別從憲警觀點提供了同一事件不同版本的戰爭敘事。前者著重描述阿公店駐地辨務署、憲兵屯所與守備隊深受「匪徒襲擊」、「土匪圍攻」之敵眾我寡的殊死苦戰情境。[82] 後者則相對標舉「南部地區匪徒大討伐」的組織性行動策劃過程及戰事功績，並提供了臺南縣知事與臺南縣警察隊在其中扮演的角色。

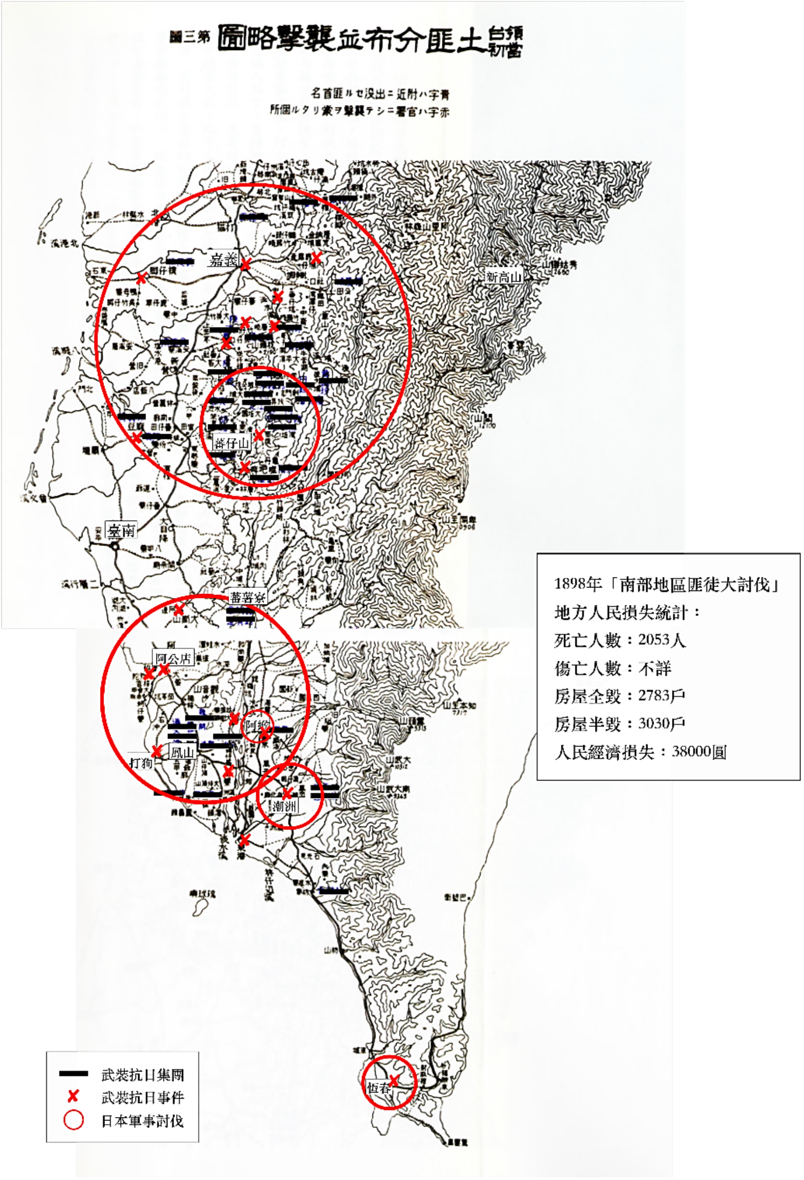
此一軍憲警聯合作戰的大規模軍事行動，規模橫跨整個臺灣中南部。而此時臺南縣轄區再度改制擴大，自嘉義以南直至恆春。磯貝正是向總督府建言軍事鎮壓的主事者，並率先派出警察隊作為先發部隊。第一梯次為「山地討伐」，此役臺灣武裝抗日勢力死亡人數達 667 人；第二梯次「平地討伐」將戰線南下推進至鳳山、阿公店、蕃薯寮，而後陸續鎮壓阿猴（屏東）、潮州、恆春等地（圖四）。在這樣一種「殖民地戰爭」狀態下，姑且不論「土匪」死傷者眾，更甚者是禍殃「良民」。依據磯貝靜藏事後呈報總督府的地方人民損失統計報告顯示：死者高達 2,053 人、傷者不詳、房屋焚燒全毀 2,783 戶、房屋半毀 3,030 戶，地方經濟損失估計達 3 萬 8 千圓以上。尤其是阿公店（岡山）屠殺事件，引起安平、打狗一帶居留的外國人非議，英國及西班牙傳教士投書香港媒體，本地民眾亦向駐安平英國領事館投訴日本不人道行徑，「疾呼討伐之殘暴不人道」。[83] 儘管，所謂阿公店問題一時平息，最後並未引發外交重視。事後總督兒玉源太郎追究政治責任，

---

81 關於「三段警備」的廢除，政治史研究者檜山幸夫認為磯貝靜藏扮演了關鍵角色。「三段警備」就制度面上並無紀錄可尋，但在現存總督府檔案留下的唯一一件相關公文紀錄顯示，就行政決策行為上乃是來自於總督府受理臺南縣知事電報請求，最後以 1899 年府令第一號警察轄區變更形式遭到廢止。參見檜山幸夫，〈臺灣統治結構與臺灣總督府檔案〉，收於檜山幸夫、東山京子著，國史館臺灣文獻館編譯，《總督府檔案與臺灣統治》（南投：國史館臺灣文獻館，2019），頁 96-101。另參見〈警察區變更（三段警備法廢止臺南縣ノ分）（府令第一號）〉（1899 年 1 月 8 日），《臺灣總督府公文類纂》，冊文號：349-3。

82 臺灣憲兵隊著、宋建和譯，《臺灣憲兵隊史》（南投：國史館臺灣文獻館，2019），頁 400-422。

83 臺灣總督府警務局編、蔡伯壎譯，《臺灣總督府警察沿革誌·第二編：領臺以後的治安狀況（上卷）中譯本（II）》，頁 368-376。



圖四　1898 年日本軍事鎮壓臺灣南部武裝抗日行動示意圖

說　　明：筆者參閱「領臺當初土匪分布並襲擊略圖　第三圖」、「領臺當初土匪分布並襲擊略圖　第四圖」添注繪製而成。

資料來源：臺灣總督府警務局編、蔡伯壎譯，《臺灣總督府警察沿革誌・第二編：領臺以後的治安狀況（上卷）》，頁 368-376。

以地方知事未善盡督導之責，導致部隊誤傷「良民」為由，提出「臺南縣知事磯貝靜藏懲戒上奏書」，報請日本內務大臣西鄉從道裁示如何懲戒磯貝一事。結果，臺南縣知事磯貝靜藏受「譴責」處分，實際督導警察業務的臺南縣警部長大津麟平則被處以「罰俸」，臺南縣阿公店辨務署長野口智朝、店仔口辨務署長川上親賢亦同受「譴責」。[84] 最後，磯貝靜藏於 1900 年因病請辭，從此離開他的臺灣仕途。[85]

1898 年臺灣南部軍事鎮壓行動事件中的磯貝靜藏，若從殖民地官僚的角度，他依然是一個勇於任事的地方行政首長，他積極指揮調度參與軍事行動，行事果敢殺伐。然而，從民眾觀點，他卻是一個「殘暴不人道」的軍事指揮官。因此，就現階段所能有限掌握到的史料證據而言，本文認為「地方治理論」相較「殖民地人權說」提供更具信服力的歷史解釋。畢竟肩負抗疫任務的殖民地官僚有兩種：高坐總督府的政策制定集團、身在抗疫前線的政策執行者。這兩類政治行動者對於疫情的專業判斷與政治思考不盡相同，但都必須快速因應、務實解決眼前問題。對作為政策執行者的地方長官來說，除了梅毒檢查人權爭議有待考慮，眼前還有其它尚未解決的政治危機。民政初期臺灣南部仍處於「殖民地戰爭」下，局勢動盪，治理不易。回顧南部治理兩大課題，臺南縣身陷匪情與疫情之間。臺南縣作為臺灣鼠疫最早爆發之地，急性傳染病防疫急迫性顯然要更優於慢性傳染病梅毒疫情，這解釋了性傳染病治理為何從一開始便南北各行其政。而在臺南縣知事上書提出「殖民地人權說」的同一時期，他更對臺灣南部抗日局勢深表憂慮。1898 年臺灣南部軍事鎮壓行動的結局，在「土匪」的生命與娼妓的人權之間，益發突顯這位殖民地官僚所主張「殖民地人權說」背後的政治矛盾。

五、行政能力限制：南部治理的不作為？

從殖民地公共衛生角度，民政初期性病治理無疑構成制度化的性別歧視，不僅視單一性別為感染源，甚至直接將娼妓視為性傳染病高風險群體及強制檢疫對

84 〈臺南縣知事磯貝靜藏懲戒上奏及同縣警部長大津麟平、同弁務署長野口智朝、川上親賢譴責〉(1899 年 3 月 29 日)，《臺灣總督府公文類纂》，冊文號：371-5。

85 〈元臺南縣知事磯貝靜藏恩給〉(1900 年 2 月 4 日)，《臺灣總督府公文類纂》，冊文號：490-1。

象，先後形成公娼與私娼兩大防疫路線。以圍堵感染源為防疫思維，第一路線企圖將感染源及其防疫措施完全集中隔離於性專區內部，形成點狀分布的公娼防疫網。目前已有初探性質的機構史研究，主要考察性病專責機構的機構運作、檢查量能、患者統計、收容能力，乃至梅毒檢查治療具體施行方式及其身體侵犯案例等。[86] 然而，第二路線實質影響範圍更大，施行空間不限性專區，適用對象不限公娼。換言之，私娼防疫網更有可能全面深入社會角落。反之，私娼防疫一旦中止，便形同就此放棄性專區以外的疫情控制。

本文前述章節主要考察第二路線私娼防疫政策制定的政治過程，以及「殖民地人權說」的政治理念合理性。本節將進入政策執行面，展開地方治理與衛生行政的空間視角，重新檢視「日治前期臺灣性傳染病防疫網（1896-1922）」的三階段時空變化：（一）「地方私娼防疫期」、（二）「全臺私娼防疫期」、（三）「私娼防疫空窗期」（圖五）。以此觀察，日治初期臺灣兩大防疫路線不僅齊頭並進，且私娼防疫網規模很有可能不亞於公娼體制。然而，長期來看，兩條路線發展兩極，前者朝向長期穩定運作的制度化實踐，後者發展路徑卻相對曲折且各地不一。本節將進一步考察全臺各地私娼防疫網的地方歧異性。

（一）地方私娼防疫期：南北各行其政

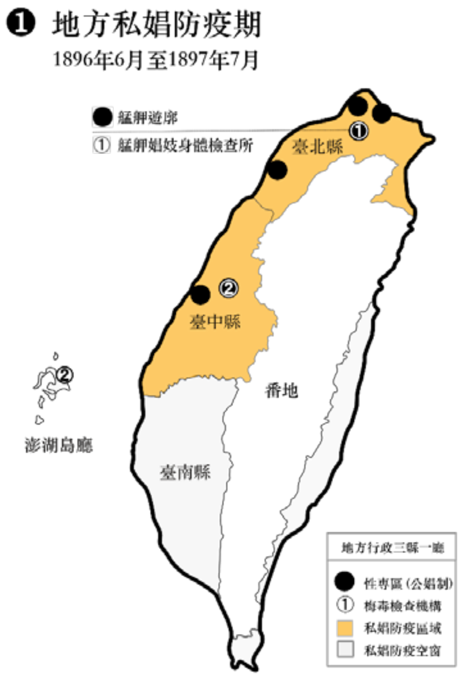
首先，臺灣私娼防疫政策的起點並非「私娼檢疫訓令案」。早在總督府訓令頒布前，臺北縣等地便已率先架構防疫體制。包括臺北縣與臺中縣同時啟動的公娼管理與私娼取締體制，以及澎湖廳「無遊廓的公娼制度」。[87] 具體而言，第一階段「地方私娼防疫期」形成南北各行其政、南部防疫空窗的現象。

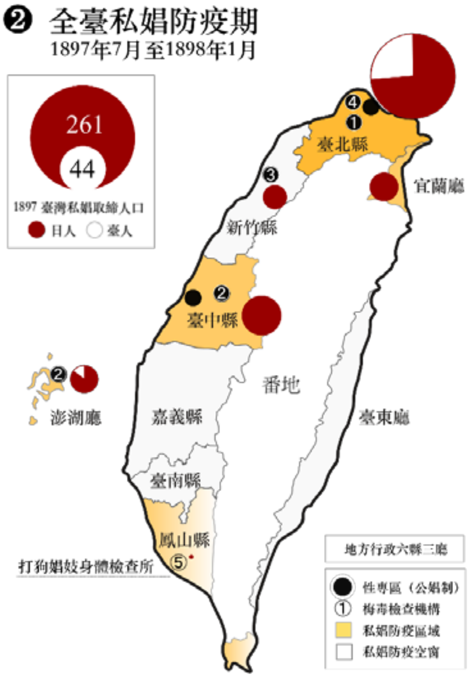
以臺北縣為例，根據 1896 年 6 月 8 日臺北縣令甲 1 號〈貸座敷並娼妓取締規則〉（漢譯：嫖館並嫖妓約束章程）、甲 2 號〈娼妓身体撿查規則〉（漢譯：嫖妓身體檢查規則）、甲 3 號〈娼妓治療所規則〉（漢譯：嫖妓治療所規則）等

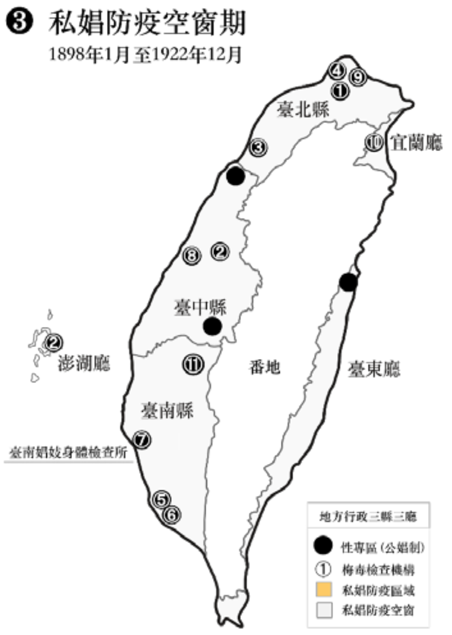
---

86 張州禮，〈回到艋舺探討殖民地臺灣遊廓內／外性病診療空間之研究〉（臺中：東海大學日本語文學系碩士論文，2011）；梁秋虹，〈掀起妳的和服來：日治臺灣「婦人病院」性病監控體系〉，《跨界：大學與社會參與》（新北）3（2013 年 6 月），頁 49-82。

87 陳姃湲，〈日治初期澎湖遊廓的建立與殖民地邊緣的行政運作（1896-1913）〉，收於陳姃湲主編，日本殖民統治下的底層社會：臺灣與朝鮮》（臺北：中央研究院臺灣史研究所，2018），頁 177-215。







① 1896 年 08 月 19 日 艋舺娼妓身體檢查所

② 1896 年 11 月 29 日 臺中檢黴所

② 1896 年 11 月 29 日 媽宮娼妓身體檢查治療所

③ 1897 年 08 月 私立滬尾醫院附設娼妓身體檢查所

④ 1897 年 09 月 新竹醫院附設娼妓治療所

⑤ 1898 年 01 月 10 日 真鍋公醫診察所附設打狗娼妓身體檢查所

⑥ 1898 年 02 月 01 日 鳳山醫院附設娼妓身體檢查所

⑦ 1898 年 07 月 01 日 臺南娼妓身體檢查所

⑧ 1898 年 07 月 17 日 彰化娼妓檢黴所

⑨ 1899 年 05 月 10 日 基隆醫院附設娼妓驅黴院

⑩ 1901 年 05 月 04 日 宜蘭娼妓身體檢查所

⑪ 1902 年 11 月 18 日 嘉義娼妓身體檢查所

圖五　日治前期臺灣性傳染病防疫網（1896-1922）

說　　明：

（一）日治初期臺灣各地娼妓診療機構之名稱及設立時間地點，史料記載時有出入。主要是因為，在檢查與治療合一的「婦人病院」時代來臨前，舉凡「娼妓身體檢查所」、「檢黴所」、「驅黴院」都有可能實施檢查業務。再加上性專區附設娼妓檢查所建置尚未完備前，常見地方行政首長下令公立醫院或公醫系統來支援檢查業務。例如，根據《臺灣總督府第一統計書》，嘉義、臺南、鳳山三縣及宜蘭、臺東二廳轄區內，由於未施行娼妓營業取締規則，故未設立性專區專責機構梅毒檢查所。但根據總督府檔案，實際上，打狗及鳳山的梅毒檢查業務，早已分別於 1898 年 1 月真鍋公醫診察所、1898 年 2 月臺灣總督府鳳山醫院開始施行，而真正的鳳山及打狗娼妓身體檢查所直到 1901 年 2 月 1 日正式設置。又如，1899 年 3 月，臺北縣知事下令指示基隆、滬尾、新竹醫院，附設娼妓身體檢查所及娼妓治療所。由此可見，即使是官方公文書，對負責梅毒檢查業務的機構認定有時也不盡相同。因此，本表主要考證臺灣總督府檔案及統計書，修正張曉旻「殖民地臺灣娼妓身體檢查所一覽（1906 年為止）」的部分資訊，將滬尾、新竹、打狗、鳳山等地檢查所的開設時序認定日期往前。

（二）1897 年度臺灣私娼取締人口圓餅圖，詳見「表三：臺灣各地非法性交易犯罪統計表（1897）」。

（三）「明治二十九年四月縣（廳）界」、「明治三十年五月縣（廳）界」、「明治三十一年六月縣（廳）界」底圖圖資，參見「日治時期臺灣行政區沿革」，中央研究院人文社會科學研究中心地理資訊科學研究專題中心「臺灣歷史文化地圖」系統，下載日期：2019 年 7 月 25 日，網址：http://thcts.sinica.edu.tw/。

資料來源：〈臺北縣縣令第八號娼妓身体檢查所及娼妓治療所設置〉（1899 年 4 月 1 日），《臺灣總督府公文類纂》，冊文號：386-28；〈黴毒檢查〉，收於臺灣總督府民政部文書課編，《臺灣總督府第一統計書》，頁 248；〈三十三年上半期黴毒檢查表〉（1900 年 10 月 1 日），《臺灣總督府公文類纂》，冊文號：528-6；〈明治三十四年下半季梅毒檢查表〉（1902 年 3 月 1 日），《臺灣總督府公文類纂》，冊文號：4679-4；〈明治三十五年度下半期黴毒檢查人員各所屬官衙報告〉（1903 年 3 月 1 日），《臺灣總督府公文類纂》，冊文號：4737-5；〈明治三十六年上半年黴毒檢查人員供覽ノ件〉（1903 年 9 月 1 日），《臺灣總督府公文類纂》，冊文號：4778-14；〈違警罪處斷人員〉、〈違警罪處斷人員地方別〉，收於臺灣總督府民政部文書課編，《臺灣總督府第一統計書》，頁 124-130。

相關管理辦法，[88]「娼妓（性工作合法化的執照登錄及營業管制）、空間（對性專區的空間管制）、身體（對性工作者的醫療監控）」構成了殖民地公娼制度的三個管制軸線。然而，性病監控對象的歧視性差別待遇是非常明顯的，僅限單一性別（驗娼不驗嫖客），僅限單一職業（性工作者）。所謂的娼妓健康檢查並非建立在對性工作者健康風險的全面性醫療照護。依〈嫖妓身體撿查規則〉第二條「凡驗查身體者係查身中有無生瘡及梅毒疳疾淋病肺症等并一切傳染他人等患」，公娼檢查項目仍以性傳染病（梅毒、下疳與淋病）為主，另包括同為接觸性傳染病的肺結核（1906 年起另納入「癩病」，即漢生病）。凡感染者皆一律勒令停業、強制入院隔離治療。

---

[88] 〈縣令告示告諭訓令內訓原議綴（元臺北縣）〉（1896 年 1 月 1 日），《臺灣總督府公文類纂》，冊文號：9150-1。

臺灣最早啟動私娼防疫之地仍然是臺北縣。根據 1896 年 6 月 8 日縣令甲 5 號〈密賣淫取締規則〉（漢譯：約束私娼章程）、6 月 23 日訓令第 13 號〈密賣淫取締規則取扱心得〉、6 月 25 日訓令第 14 號〈密賣婦身体撿查及治療內則〉、6 月 27 日〈密賣婦身体撿查及治療內則通達ノ件〉，公私娼防疫規模明顯有別。首先，私娼檢疫項目僅止於梅毒一項，醫療監控程度要更限縮簡化。其次是防疫專責機構上的差異。相較公娼體制要求性專區必須附設娼妓身體檢查所與梅毒治療所，臺北縣私娼檢疫業務則權宜交付臺北、基隆、淡水、新竹、宜蘭共五間官立病院委辦。臺北縣警部長行文上述各院所，要求配合建立警醫連線系統。私娼一經警方取締便需在巡查陪同下移送指定病院檢查，若發生患者拒絕接受檢查或不聽從醫師命令配合治療等特殊狀況，乃至患者檢查結果及其入院出院時刻，病院皆對所轄警察署具通報義務。[89]

值得注意的是，儘管臺北縣率先執行性病防疫，但公娼與私娼兩大防疫路線仍可能存在醫療資源排擠現象。筆者前著〈掀起妳的和服來：日治臺灣「婦人病院」性病監控體系〉研究發現，由於臺籍娼婦抗拒梅毒檢疫，再加上治療機構收容能力有限，民治初期臺北縣曾短暫出現「臺灣人娼妓後門條款」，[90] 唯有臺籍感染者不需強制住院，破例改採到院回診的自宅治療，即所謂的居家檢疫與自主隔離。筆者也將延續此一論點，若檢視全臺性病防疫網，考慮到全臺各地專責機構能力限制，現實上亦難以全面落實防疫體制。

（二）全臺私娼防疫期：南部防疫空窗

從法令內容及施行程序來看，總督府「私娼檢疫訓令案」或可視為對臺北縣〈密賣淫取締規則〉的仿效與補充，順勢將北部地方治理模式擴大施行全臺。然而，總督府訓令案屬於上級機關指示下級機關行使權限時所發布的行政命令，未具法規性質。該案所謂「依下列標準，斟酌土地之情況權宜取締之」，顯示仍授權地方權宜處置空間。換句話說，儘管總督府已明令政策大方向，但實際上仍較接近地方自治主義，各地情況因地而異。

---

89 〈縣令告示告諭訓令內訓原議綴（元臺北縣）〉（1896 年 1 月 1 日），《臺灣總督府公文類纂》，冊文號：9150-1。

90 梁秋虹，〈掀起妳的和服來：日治臺灣「婦人病院」性病監控體系〉，頁 71-72。

問題在於，進入第二階段「全臺私娼防疫期」後，為何仍然存在南部防疫空窗？1897 年間的臺南縣，不僅未行私娼檢疫，甚至尚未行公娼制，若要執行梅毒檢查，一來無法可循，二無專責機構，確實窒礙難行。由此可見，被視為臺北地方行政第一要務的殖民地公娼制及梅毒防疫業務，其政策急迫性並非放諸各地皆然。當我們實際檢視磯貝靜藏任內執行的性傳染病防疫工作，便會發現一個令人匪夷所思的現象，那就是他竟毫無作為。

對於總督府亟欲推行的私娼檢疫政策，雖然無法取得臺北縣以外的疫情調查，但可間接查證犯罪統計來推估私娼檢疫執行程度。目前所知最早一筆具可信度的全臺私娼統計數據，來自《臺灣總督府第一統計書》，由於總督府歷年度統計書中僅只一冊收錄《刑法》「違警罪處斷人員」細目，因此這也是日治前期唯一一筆官方版本的私娼統計。根據 1897 年度違警罪罪目下所列統計項目，除列入「密賣淫」（非法從事性交易者，即私娼），也包括從事「媒合」（仲介性交易者）或「容止」（提供性交易場所者）的仲介第三人。結果顯示，警察實際取締對象以日籍女性佔絕對多數（八成）。罰則執行的差別待遇，日人以拘留為主，臺人則以科料（罰金）為主。私娼取締強度之地理差異更明顯，高度集中在臺北縣一地，南部僅發生 1 例（表三）。

《臺灣總督府第一統計書》的犯罪統計無疑間接支持了檢疫對象「日籍私娼說」。如若如此，所謂「殖民地人權說」便很有可能是顧及殖民母國女性的人權。問題是，回顧臺南縣知事磯貝靜藏上書的同一時期，1897 年度臺南縣既未行取締，便無從施行檢查。臺南縣竟然完全從未執行梅毒檢查，無分公娼或私娼，連一個人也沒有。[91] 這個發現著實令人匪夷所思。臺南縣既未行性病檢疫，何來人權疑義？

臺南縣在性病防疫上的不作為，呈現地方治理上的異例。然而，地方與府方政策的不同調，相關案例並不限一地。就在「全臺私娼防疫期」期間，另存在兩個非典型案例：宜蘭廳與鳳山縣。當臺灣地方行政改制為「六縣三廳制」，原屬臺北縣轄區而後獨立分治的宜蘭廳，卻未依循臺北縣舊制。由於改制後的宜蘭廳未另行制定公娼管理法令，也未設置性專區，宜蘭廳〈賣淫取締規則〉（漢譯：賣娼約束章程）（宜蘭廳令第 8 號，1897 年 9 月 3 日），第一條對「賣淫者」定

91 臺灣總督府民政部文書課編，《臺灣總督府第一統計書》，頁 124。

表三　臺灣各地非法性交易犯罪統計表（1897）

違警罪處斷人員
密賣淫及媒合容止者

		日 (82%)			臺（18%）			合計 100%
		男 14%	女 86%	計 100%	男 13%	女 87%	計 100%	
種別	宣告管轄權外	–	1	1	–	–	–	1
	無罪	1	6	7	1	3	4	11
	免訴	–	3	3	–	–	–	3
	拘留	20	130	150	–	–	–	150
	科料	9	45	54	5	37	42	96
地方別	臺北縣	17	108	125	5	39	44	169
	新竹縣	0	15	15	–	–	–	15
	臺中縣	9	28	37	–	–	–	37
	臺南縣	–	–	–	–	–	–	–
	鳳山縣	–	1	1	–	–	–	1
	宜蘭廳	1	19	20	–	–	–	20
	澎湖廳	3	14	17	1	1	2	19
	合計	30	185	215	6	40	46	261

說　　明：百分比例為筆者試算。
資料來源：〈違警罪處斷人員〉、〈違警罪處斷人員地方別〉，收於臺灣總督府民政部文書課編，《臺灣總督府第一統計書》，頁 124-130。

義亦相對模擬兩可。〈賣淫取締規則〉所界定「賣淫者」兩大構成要件為「常時賣淫所為者」與「受密賣淫處分者」；同件漢文譯本〈賣娼約束章程〉稱之為「素行足以認定為賣娼者」與「經究辦為密賣娼婦者」。公私娼混合制的結果，該案送請總督府核准時，經民政局衛生課糾正，令其刪除第一條構成要件之一的公娼條款。[92] 如此一來，宜蘭廳形同放棄公娼制，轉向私娼防疫體制。這或可視為總督府「私娼檢疫訓令案」造成的後續效應。

至於原屬臺南縣轄區內而後獨立分治的鳳山縣，當臺南縣知事上呈「私娼檢疫人權案」，鳳山縣知事木下周一幾乎就在同時制定了鳳山縣令第 12 號〈賣淫取締規則〉。若將其認定為私娼取締法規，[93] 如此一來也就表示南部臺南鳳山兩

92 〈宜蘭廳令第八號〉（1897 年 11 月 26 日），《臺灣總督府公文類纂》，冊文號：172-5。
93 過去研究傾向將鳳山縣令第 12 號歸為「密賣淫取締規則」，參見張晓旻，〈植民地台湾における強制性病検診治療制の確立過程〉，頁 118。

地地方長官對總督府同一政策採取完全不同的施政路線；但本文傾向將其認定為另一種公私娼混合管理的「散娼制」。關鍵在於那一字之差，所謂〈賣淫取締規則〉是否等同於〈密賣淫取締規則〉？該令第一條所謂「賣淫者」：「經警察署長認定為以賣淫為常業者」，[94] 公娼條款定義並不明確，未列職業年齡、營業區域、居住限制等規定皆付之闕如；其它條文則全屬私娼條款梅毒檢查事項。這也就意味著，鳳山縣原定政策方向較接近「散娼制」。這或許可類同於澎湖廳「無遊廓的公娼制」，[95] 是為一種民政初期權宜施行的例外狀態。

直到「私娼檢疫修正案」頒布後，地方法規受制於府方政令而連帶調整，各地動向又起變化。宜蘭廳長在第一時間就收到總督府通牒，鳳山縣隨後也收到民政局的糾正，要求依令刪除〈賣淫取締規則〉舊制中的身體檢查條款，而後隨之補強公娼條款。[96] 可見即使兩地同樣頒布〈賣淫取締規則〉，但兩地政策路徑最後並不相同。原本同屬公私娼混合管理的兩地，朝向私娼制與公娼制分道而馳。由此可見，在我們所探討的民政初期這一段期間，即使短短一兩年間，地方行政法規看似朝令夕改，除需考慮到作為地方政策制定者的地方首長個人決策因素，地方法令制定與修訂的時空脈絡，同時深受更大的結構性因素影響，那就是總督府的政策調整與變遷。

最後一個容易被忽略的細節，來自鳳山縣令第 13 號。該令將 1897 年 12 月 28 日頒布的〈賣淫取締規則〉，延後至隔年 1898 年 2 月 1 日於鳳山城內及打狗市街施行。[97] 施行日期的推遲，研判有可能是為了配合打狗（1898 年 1 月 10 日）及鳳山娼妓身體檢查所（1898 年 2 月 1 日）的開設。此一看似微末的細節，卻足以改變「全臺私娼檢疫期」的整體圖像。這意味著，鳳山縣實際上未曾真正施行私娼檢疫。如此一來，包括嘉義縣、臺南縣到鳳山縣在內，整個臺灣南部便形同

---

94 〈賣淫取締規則制定ノ件（縣令第十二號）（元臺南縣）〉（1897 年 12 月 1 日），《臺灣總督府公文類纂》，冊文號：9769-2。

95 陳姃湲，〈日治初期澎湖遊廓的建立與殖民地邊緣的行政運作（1896-1913）〉，頁 184-199。

96 〈賣淫取締規則〉（鳳山縣令第 4 號，18980321），將「賣淫者」定義修訂為「凡為賣淫者必須秉請該警察官署允准」。參見〈鳳山縣縣令第四號〉（1898 年 3 月 21 日），《臺灣總督府公文類纂》，冊文號：281-5；〈三十年分鳳山縣縣令第一二號、第一三號〉（1898 年 3 月 21 日），《臺灣總督府公文類纂》，冊文號：281-1。

97 〈賣淫取締規則制定ノ件（縣令第十二號）（元臺南縣）〉（1897 年 12 月 1 日），《臺灣總督府公文類纂》，冊文號：9769-2。

一直處於「私娼防疫空窗期」（圖五）。

總結地說，梅毒檢查作為一種深具強制性的醫療規訓形式，仍深受地方治理局勢以及各地防疫網規模的限制。由此觀之，「殖民地人權說」仍然難以成立。首先，當臺灣私娼檢疫政策廢止後，日本反而隨後施行同一政策，難道殖民地人權竟領先於殖民母國嗎？其次，反觀臺灣北部，臺北縣早已率先啟動私娼檢疫，但在其政策施行一年半期間，無論是總督府內部或地方首長皆未曾對此提出任何異議。再者，無論是在「地方私娼防疫期」或「全臺私娼防疫期」，臺灣南部從一開始便未曾執行任何性病檢疫作業。甚至也完全沒有施行公娼制，莫非同樣顧及公娼人權嗎？事實上也不竟然，臺南縣知事亦非自始至終都捍衛娼妓人權。臺南縣直到進入「私娼防疫空窗期」，磯貝靜藏任內才終於設立性專區與檢查機構，真正開始落實公娼防疫體制（圖五）。換句話說，針對磯貝靜藏在性病治理上的不作為，也就同時存在兩個可能的解釋，一是基於「日籍私娼說」，不願強制侵犯殖民母國女性的人權；又或者是在南部匪情與疫情交相急的地方治理局勢下，急性與慢性傳染病防疫輕重有別，一時無力達成，又或者根本難以作到。本文認為，相較於殖民地官僚所主張的「殖民地人權說」，「地方治理論」強調殖民初期衛生行政能力限制的論點，相對提供了更具信服力的解釋。

六、代結論：「地方治理論」之地方差異與因地制宜

Confronting the Body: The Politics of Physicality in Colonial and Post-colonial India，這本討論從殖民到後殖民身體政治的專書，某種程度上可視為印度學界對殖民醫學史家 David Arnold「身體殖民」概念的回應。編者論及西方殖民研究學術典範下兩種常見的身體觀。第一種是 Michel Foucault 權力關係研究之「規訓身體觀」，身體作為難以駕馭的慾望以及資本主義體制不可或缺的勞動生產力來源，因此成為現代社會組織的必要過程。第二種是 Edward Said「東方主義」典範下的「再現身體觀」，身體作為建構西方與非西方差異的論述競技場，非西方身體往往被表述為虛弱、野蠻、不潔、疫病與幼弱的代表，藉以突顯於西方身體的強健、秩序、衛生、健康與成熟。然而，兩種身體觀皆有其解釋限制。儘管殖民身體改造計畫

無所不在於各種規訓機構，用以提供殖民主義正當化訴求，但不宜無限上綱「規訓身體觀」，乃至取消身體能動性。至於「再現身體觀」，過去的殖民人類學和生物學研究傾向以「土著」身體形象用來理解「他者」，由此申論殖民者與被殖民者間的文化相對性，容易不證自明地複製兩造不平等權力關係。故而，印度後殖民研究試圖提出第三種身體觀「在地身體觀」，以此探索殖民權力與身體政治的深層互動關係。[98]

對照十九世紀臺灣梅毒之疫，問題是，誰才是殖民地「毒婦」？感染源究竟是境外移入或本土感染？「臺灣殖民地毒婦毒島論」的身體政治相形更為複雜。論及「身體殖民」的兩種概念皆難以完全成立，帝國再現時而虛妄不實，殖民規訓亦有其極限。理論上，殖民國家理應想方設法盡可能地極大化殖民地醫療規訓，這似乎足以解釋臺灣私娼檢疫政策的殖民地先行，卻難以解釋為何後廢？儘管透過解讀臺灣總督府檔案的官方觀點，似乎足以完整形成一套從政策制定到政策轉折的歷史敘事，但本文仍傾向對殖民地官僚的「殖民地人權說」保持存疑。

讓我們設身處地想像這樣一個時代。今日防疫視同作戰，昔日作戰視同防疫，傳染病曾經不只是一種戰爭隱喻，而是防疫本身就是戰爭的一部分。十九世紀梅毒仍是一種難以防治的危險傳染病，在「殖民地帝國日本」的軍事衛生考量下，新殖民地臺灣被視為危險他鄉，娼妓則被等同感染源，由此構成所謂「臺灣殖民地毒婦毒島論」。面對十九世紀臺灣梅毒之疫，臺灣總督府面對的困境或許在於，殖民之初所能掌握疫情資訊相當有限，以尋找感染源為導向的防疫思維，構成了日後所有政治決策的基礎。

梅毒雖屬慢性傳染病，但殖民地看似驚人的梅毒高盛行率，此時形同一場嚴峻疫情。日治臺灣初期的性病治理，或可視為一場由上而下的國家級抗疫行動。由臺灣首任民政局長水野遵主導，在臺灣中央衛生會召開的那一場「梅毒預防法調查委員會」，好比臺灣總督府方的梅毒疫情指揮中心。委員組成陣容一字排開，分別來自民政衛生、軍事衛生與地方警政部門。這一群人眼下正在思索殖民地性傳染病防疫對策。當傳染病防疫刻不容緩，防疫溯源勢在必行。對總督府來說，傳染病風險治理下不能容忍防疫缺口，如果殖民地公娼制尚不足以圍堵疫情，那便

98 James H. Mills and Satadru Sen, eds., *Confronting the Body: The Politics of Physicality in Colonial and Post-Colonial India* (London: Anthem Press, 2004), pp. 1-15.

必須更進一步將強制檢疫對象擴大納入私娼。令人意外的結果是，為了保障日本在臺男性軍民的性衛生，日籍女性離家萬里，渡海來臺，成為娼婦，作遊廓籠中鳥。她們日日接客，週週體檢。論及「身體殖民」，日籍娼婦反而較諸臺籍娼婦受到更深且更具強制性的醫療規訓，公娼如此，私娼亦然。

這一道殖民地先行而後立廢的私娼防疫政策，顯示日本殖民治理「因地制宜」的特性。首先是「因殖民地而制宜」，為了因應殖民地梅毒流行疫情，在缺乏殖民母國立法所賦予的法律合法性前提下，由臺灣總督府透過行政命令彈性授權地方擴大強制檢疫對象，形成在制度上「先行」於殖民母國的特殊現象，顯示殖民規訓之強制性。對臺灣總督府而言，梅毒之毒，已不限於軍事衛生事務，更有可能發展成為一場潛在的公衛危機。這解釋了為何政策制定過程於府內迅速拍板定案，且過程幾乎由民政衛生部門主導。顯然殖民地的制度「先行」，背後乃是帶有殖民統治的實用主義目的。再者是因「殖民地方」而制宜，也就是所謂「斟酌土地之情況權宜取締」。進一步檢視「日治前期臺灣性傳染病防疫網」，可以發現無論自「地方私娼防疫期」至「全臺私娼防疫期」，皆明顯存在南北各行其政的地方差異。

更重要的是，「地方治理論」的研究視角，不僅呈現由下而上的地方觀點，同時也提供了由南向北的南部觀點，使我們得以暫時翻轉總督府從臺北看臺灣的統治中心視角。臺灣性病治理不僅交織族群與性別的差別歧視，政策制定上也存在重北輕南的地域盲點。日治之初，臺北縣既是政策發源地兼政策示範區，同時也是所有官方疫情調查生產機制的來源。然而，各地政治社會脈絡無法一概而論，地方治理局勢變化不一。正當臺灣北部將殖民地公娼制視為地方行政第一要務，臺灣南部仍需應變鼠疫等急性傳染病疫情與臺灣武裝抗日運動勢力的兩大治理課題。因此，正當總督府企圖將私娼防疫網規模一舉擴大施行於全臺之際，同時也突顯出各地相關配套法令及梅毒檢查機構設施尚未完備的困境。臺灣性病防疫資源高度集中北部，南部自始至終都一直處於「防疫空窗期」。臺灣性病治理的南北差異，乃至於南部治理的不作為，受限於殖民初期地方衛生行政能力。殖民地政策為什麼會轉彎？整體來說，因殖民治理而先行，因地方治理而後廢。

最後總結，針對日治初期臺灣性傳染病治理的人權爭議及政策轉折，本文以過去研究者所主張日籍公娼優先、臺籍私娼次之的「民族差別論」為對話對象，

以此「臺灣殖民地毒婦毒島論」的性別歧視、種族偏見與疾病污名，並提出「日籍私娼說」作為「臺籍私娼說」的替代性歷史解釋。臺灣總督府從一開始便以在臺日本軍民的性衛生為優先考量，殖民地性病防疫因此無分公私娼之別，皆以殖民母國女性為主要政策目標。如此才能解釋殖民地私娼防疫何以在制度上先行於母國？防疫網範圍何以一度凌駕公娼體制？然而，殖民地警察若對所有殖民母國可疑女性妄行檢疫，人權侵害之舉既不可行亦無必要。再加上民政初期地方治理的衛生行政能力限制，促使民政局長曾根靜夫改變前任民政局長水野遵原定政策路線，性病防疫網一舉退回性專區體制，此外再無其它相應的公衛措施。私娼檢疫政策的存廢，不只攸關醫學檢查對象本身的人權，乃至整體社會性病防疫網規模的縮編；更深遠的影響在於其無形強化了疾病污名效應。此後長達二十五年的私娼防疫空窗期間，殖民地私娼無分臺日，就此被排除在醫學臨床對象之外，真實的感染情況無從得知，從此憑添想像。「臺灣殖民地毒婦毒島論」之歷史迷思益發根深柢固。自此之後，殖民當局將臺灣性病問題歸咎臺灣本地私娼，與其說是出自衛生上的發現，毋寧是政策造成的結果。

引用書目

《臺灣日日新報》

《臺灣新報》

《臺灣總督府府報》

《臺灣總督府公文類纂》，冊文號：82-14、82-16、83-1、87-1、133-19、154-1、172-5、215-15、248-32、281-1、281-5、349-3、371-5、386-28、490-1、528-6、4490-a20、4679-4、4737-5、4778-13、4778-14、4888-12、9150-1、9769-2。南投：國史館臺灣文獻館藏。

「衛生福利部疾病管制署」，下載日期：2020 年 2 月 5 日，網址：https://www.cdc.gov.tw。

「全國法規資料庫」，下載日期：2020 年 3 月 1 日，網址：https://law.moj.gov.tw。

英國倫敦衛康醫學史圖書館「Wellcome Library」資料庫，下載日期：2020 年 2 月 6 日，網址：https://wellcomelibrary.org/。

大川由美

2005 〈近代検黴制度の導入と梅毒病院：英国公使館からみた日本の梅毒〉，收於福田真人、鈴木則子編，《日本梅毒史の研究：医療・社会・国家》，頁 223-269。京都：思文閣出版。

大江志乃夫

1992 〈植民地戦争と総督府の成立〉，收於大江志乃夫等編，《岩波講座・近代日本と植民地 2：帝国統治の構造》，頁 3-34。東京：岩波書店。

大江志乃夫等（編）

1992 《岩波講座・近代日本と植民地 1：植民地帝国日本》。東京：岩波書店。

小林英夫（監修、編集）

1999 《明治三十七八年戦役：満洲軍政史》。東京：ゆまに書房。

山本俊一

1983 《日本公娼史》。東京：中央大学出版部。

1994 《梅毒からエイズへ：売春と性病の日本近代史》。東京：朝倉書店。

2002 《衛生学者が繙いた売春性病史》。東京：文光堂。

山田弘倫（編）

1908 《陸軍ニ於ケル花柳病　並地方花柳病蔓延ノ状況調査（明治四十一年七月）》。東京：陸軍省。

山田弘倫、八木澤正雄（編）

1913 《陸軍ニ於ケル花柳病　附地方花柳病蔓延ノ状況調査（大正二年四月）》。東京：陸軍省。

山田弘倫、平馬左橘

1923 《統計より観たる花柳病》。東京：南山堂書店。

內閣印刷局（編）

1896 《（明治二十九年）職員錄（甲）》。東京：內閣印刷局。

1897 《（明治三十年）職員錄（甲）》。東京：內閣印刷局。

1899 《（明治三十二年）職員錄（甲）》。東京：內閣印刷局。

王秀雲

2008 〈不就男醫：清末民初的傳道醫學中的性別身體政治〉，《中央研究院近代史研究所集刊》（臺北）59: 29-66。

弘岡道明、嘉悅三毅夫（編）

1927 《陸軍ニ於ケル花柳病　並地方花柳病蔓延ノ狀況（昭和二年六月）》。東京：陸軍省。

早川紀代

1995 〈海外における買売春の展開：台湾を中心に〉，《戦争責任研究》（東京）10: 35-43。

早川紀代（編、解說）

2002 《十五年戦争極秘資料集・補巻 16：陸軍に於ける花柳病》。東京：不二出版。

朱德蘭

2003 〈日治時期臺灣花柳業問題（1895-1945）〉，《中央大學人文學報》（桃園）27: 99-174。

2009 《臺灣慰安婦》。臺北：五南圖書出版股份有限公司。

朱德蘭（編集、解說）

2001 《台湾慰安婦関係資料集》。東京：不二出版。

国民軍事教育会（編）

1916 《現代陸軍名将列伝》。東京：国民軍事教育会。

岡本真希子

2008 《植民地官僚の政治史：朝鮮・台湾総督府と帝国日本》。東京：三元社。

松本三郎（編）

1905 《明治三十七年臺灣陸軍衛生概況》。臺北：臺灣總督府陸軍幕僚。

林葉子

2017 《性を管理する帝国：公娼制度下の「衛生」問題と廃娼運動》。吹田：大阪大学出版会。

近藤正己

2016 〈「殖民地戰爭」與在臺日本軍隊〉，《歷史臺灣：國立臺灣歷史博物館館刊》（臺南）11: 5-34。

2016 〈殖民地軍隊與臺灣人兵士〉，《國史研究通訊》（臺北）10: 40-51。

金富子

2018 〈ジェンダー・セクシュアリティー〉，收於日本植民地研究会編，《日本植民地研究の論点》，頁 100-109。東京：岩波書店。

姜鍾赫

2015 〈鼠疫與香港殖民醫學下的華人女性病患（1841-1900）〉，《近代中國婦女史研究》（臺北）26: 67-132。

原田敬一（著）、徐靜波（譯）

2016 《日清、日俄戰爭》。香港：香港中和出版有限公司。

徐國章

2017 《臺灣總督府檔案學習入門》。南投：國史館臺灣文獻館。

栗原純（著）、李為楨（譯）

2012 〈關於臺灣殖民地統治初期的衛生行政：以《臺灣總督府公文類纂》所見臺灣公醫制度為中心〉，收於薛化元主編，《近代化與殖民：日治臺灣社會史研究文集》，頁 473-518。臺北：國立臺灣大學出版中心。

張州禮

2011 〈回到艋舺探討殖民地臺灣遊廓內／外性病診療空間之研究〉。臺中：東海大學日本語文學系碩士論文。

張曉旻

2008 〈植民地台湾における公娼制の確立過程（1896 年-1906 年）：「貸座敷・娼妓取締規則」を中心に〉，《現代台湾研究》（大阪）34: 1-25。

2009 〈植民地台湾における公娼制導入過程の実証的解明：1896 年の臺北県を事例として〉，《国際文化学》（神戸）21: 1-17。

2010 〈植民地台湾における公娼制導入の背景：軍政下の「性」問題を手がかりとして〉，《日本文化論年報》（神戸）13: 87-108。

2010 〈植民地台湾における強制性病検診治療制の確立過程〉，《日本台湾学会報》（東京）12: 101-124。

2010 〈植民地台湾における集娼制の確立過程：公娼制の導入から臺南本島人遊廓の成立まで〉，《現代台湾研究》（大阪）38: 51-76。

2010 〈植民地台湾における買売春の研究：公娼制の確立過程を中心に〉。神戸：神戸大学大学院国際文化学研究科博士論文。

張曉旻

2013 〈日治時期臺灣性病防治政策的展開〉，《臺灣史研究》（臺北）20(2): 77-122。

梁秋虹

2013 〈掀起妳的和服來：日治臺灣「婦人病院」性病監控體系〉，《跨界：大學與社會參與》（新北）3: 49-82。

2013 〈治理底層女性：日本殖民性治理與被治理者的政治（1895-1937）〉。臺北：國立臺灣大學社會學系博士論文。

許錫慶（編譯）

2000 《臺灣總督府公文類纂衛生史料彙編（明治二十九年至明治二十九年十二月）》。南投：臺灣省文獻委員會。

2001 《臺灣總督府公文類纂衛生史料彙編（明治三十年至明治三十四年十二月）》。南投：臺灣省文獻委員會。

都留俊太郎

2018 〈勞働〉，收於日本植民地研究会編，《日本植民地研究の論点》，頁 110–119。東京：岩波書店。

陳姃湲

2010 〈在殖民地臺灣社會夾縫中的朝鮮人娼妓業〉，《臺灣史研究》（臺北）17(3): 107-149。

2018 〈日治初期澎湖遊廓的建立與殖民地邊緣的行政運作（1896-1913）〉，收於陳姃湲主編，《日本殖民統治下的底層社會：臺灣與朝鮮》，頁 177-215。臺北：中央研究院臺灣史研究所。

普拉提克・查克拉巴提（Chakrabarti, Pratik）（著）、李尚仁（譯）

2019 《醫療與帝國：從全球史看現代醫學的誕生》。新北：左岸文化事業有限公司。

廖秀真
1997　〈日本植民統治下の台湾における公娼制度と娼妓に関する諸現象〉，收於アジア女性史国際シンポジウム実行委員会編，《アジア女性史：比較史の試み》，頁414-428。東京：明石書店。
福田真人、鈴木則子（編）
2005　《日本梅毒史の研究：医療・社会・国家》。京都：思文閣出版。
臺灣日日新報社（編）
1898　《（明治三十一年）臺灣總督府職員錄》。臺北：臺灣日日新報社。
臺灣憲兵隊（著）、宋建和（譯）
2019　《臺灣憲兵隊史》。南投：國史館臺灣文獻館。
臺灣總督府民政部（編）
1913　《臺灣衛生概要》。臺北：臺灣總督府民政部。
臺灣總督府民政部文書課（編）
1899　《臺灣總督府第一統計書》。臺北：臺灣總督府民政部文書課。
臺灣總督府警務局（編）、徐國章（譯注）
2011　《臺灣總督府警察沿革誌・第一篇（中譯本）IV》。南投：國史館臺灣文獻館。
臺灣總督府警務局（編）、蔡伯壎（譯）
2008　《臺灣總督府警察沿革誌・第二編：領臺以後的治安狀況（上卷）》。臺南：國立臺灣歷史博物館。
蔡郁蘋
2013　〈梅毒・妓女・山歸來：十七～十八世紀東亞貿易文化交流之一環〉，《成大歷史學報》（臺南）44: 145-186。
駒込武
1996　《植民地帝国日本の文化統合》。東京：岩波書店。
2000　〈台湾植民地支配と台湾人「慰安婦」〉，收於VAWW-NET Japan編，《日本軍性奴隷制を裁く　2000年女性国際戦犯法廷の記録　第三巻　「慰安婦」・戦時性暴力の実態I：日本・台湾・朝鮮編》，頁118-155。東京：緑風出版。
檜山幸夫
2019　〈臺灣統治結構與臺灣總督府檔案〉，收於檜山幸夫、東山京子著，國史館臺灣文獻館編譯，《總督府檔案與臺灣統治》，頁57-108。南投：國史館臺灣文獻館。
2019　〈臺灣總督的職務權限與臺灣總督府機構〉，收於檜山幸夫、東山京子著，國史館臺灣文獻館編譯，《總督府檔案與臺灣統治》，頁11-55。南投：國史館臺灣文獻館。
藤永壯
1998　〈日露戦争と日本による「滿洲」への公娼制度移植〉，收於「飲む・打つ・買う」研究プロジェクト編，《快楽と規制：近代における娯楽の行方》，頁57-100。大阪：大阪産業大学産業研究所。
2000　〈朝鮮植民地支配と「慰安婦」制度の成立過程〉，收於VAWW-NET Japan編，《日本軍性奴隷制を裁く　2000年女性国際戦犯法廷の記録　第三巻　「慰安婦」・戦時性暴力の実態I：日本・台湾・朝鮮編》，頁196-231。東京：緑風出版。

2001 〈植民地台湾における朝鮮人接客業と「慰安婦」の動員：統計値から見た覚え書き〉，收於近代国家と大衆文化研究プロジェクト編，《近代社会と売春問題》，頁 81-116。大阪：大阪産業大学産業研究所。

2005 〈植民地公娼制度と日本軍「慰安婦」制度〉，收於早川紀代編，《植民地と戦争責任：戦争、暴力と女性 III》，頁 1-38。東京：吉川弘文館。

藤野豐

2001 《性の国家管理：買売春の近現代史》。東京：不二出版。

Arnold, David

1993 *Colonizing the Body: State Medicine and Epidemic Disease in Nineteenth-Century India*. Berkeley: University of California Press.

1993 "Sexually Transmitted Diseases in Nineteenth and Twentieth Century India." *Genitourinary Medicine* (London) 69(1): 3-8.

Bangs, Franz Mraček and L. Bolton Bangs

1898 *Atlas of Syphilis and the Venereal Diseases: Including a Brief Treatise on the Pathology and Treatment*. Philadelphia: W. B. Saunders.

Bashford, Alison

2004 "Medicine, Gender, and Empire." In Philippa Levine, ed., *Gender and Empire*, pp. 112-133. Oxford; New York: Oxford University Press.

Burns, Susan

2000 "Constructing the National Body: Public Health and the Nation in Meiji Japan." In Timothy Brook and André Schmid, eds., *Nation Work: Asian Elites and National Identities*, pp. 17-50. Ann Arbor: University of Michigan Press.

Davis, Gayle

2011 "Health and Sexuality." In Mark Jackson, ed., *The Oxford Handbook of the History of Medicine*, pp. 503-523. Oxford; New York: Oxford University Press.

Frühstück, Sabine

2003 *Colonizing Sex: Sexology and Social Control in Modern Japan*. Berkeley; London: University of California Press.

Hinchy, Jessica

2019 *Governing Gender and Sexuality in Colonial India, The Hijra, C.1850-1900*. Cambridge, U. K.; New York, N.Y.: Cambridge University Press.

Howell, Philip

2009 *Geographies of Regulation: Policing Prostitution in Nineteenth-Century Britain and the Empire*. Cambridge, U. K.; New York: Cambridge University Press.

Legg, Stephen

2014 *Prostitution and the Ends of Empire: Scale, Governmentalities, and Interwar India*. Durham; London: Duke University Press.

Levine, Philippa

2003 *Prostitution, Race and Politics: Policing Venereal Disease in the British Empire*. New York: Routledge.

Mills, James H. and Satadru Sen (eds.)

2004 *Confronting the Body: The Politics of Physicality in Colonial and Post-Colonial India*. London: Anthem Press.

Philips, Richard

2006 *Sex, Politics and Empire: A Postcolonial Geography*. Manchester: Manchester University Press.

Romero Ruiz, María Isabel

2014 *London Lock Hospital in the Nineteenth Century: Gender, Sexuality and Social Reform*. Bern, Switzerland: Peter Lang AG.

Sponberg, Mary

1997 *Feminizing Venereal Disease: The Body of Prostitute in Nineteenth-Century Medical Discourse*. Washington Square, N. Y.: New York University Press.

Taiwan Historical Research
Vol. 27, No. 1, pp. 95-154, March 2020
Institute of Taiwan History
Academia Sinica

An Epidemic of Syphilis:
Dispute of Human Rights and Change of Policy on Venereal Disease Governance in Taiwan during Early Japanese Rule

Chiu-hung Liang

ABSTRACT

Previous historical studies on imperial medicine tended to focus on “the colonization of body,” which usually assumed that the colonized were the main target of public health interventions in colonial infectious disease control. This study explores this issue in the light of syphilis prevention in colonial Taiwan under early Japanese rule; examining whether the epidemic of syphilis was imported, which gender or race group was identified as the major target for compulsory inspection, as well as why and how the colonial policy changed.

Firstly, the claim of imperial medicine that local Taiwanese women were the sources of syphilis infection was unfounded. In fact, those subjected to compulsory inspection were actually Japanese unlicensed prostitutes rather than Taiwanese ones. Colonial measures of epidemic control were developed along the lines of gender rather than race. Secondly, the then Government-General of Taiwan formulated policies to expand the prevention targets from licensed prostitutes to include unlicensed ones out of concern for venereal disease outbreaks. However, such policy was suspended after a short period of implementation, due to “human rights disputes” raised by Isogai Seizou, the then Tainan Magistrate. Nevertheless, analysis at the local level did not support this official account archived by the central government. Instead, “inactive governance” was evidenced in local governance of banditry and epidemic in southern Taiwan. That is, the reluctance of local government to implement central government policy was not due to human rights concerns but administrative incompetence of the local health department. This finding suggests that adopting a local governance approach, with emphasis on local differences and governance adaptations to local conditions, could lead to better understanding of the Japanese colonial governmentality.

Keywords: Colonial Medicine, Local Governance, Tainan County, Unlicensed Prostitutes, Syphilis Inspection, Human Rights

《臺灣史研究》
第 27 卷第 1 期，頁 155-185
民國 109 年 3 月
中央研究院臺灣史研究所

研究討論

傳統與創生：
文化進程中的方志纂修

張素玢 *

摘　要

本文從臺灣社會與文化發展的脈絡，審視 1999-2019 年 20 年來方志面對的困境與挑戰，並思考方志如何由傳統走向創新與創生之路。文章首先回顧 1977-2019 年四十多年來臺灣的文化進程，發現全民共同參與的地方學逐漸成為文化主流，近二十年參與式建構地方知識的興起更值得注目。過去由專家、學者纂修的方志是建構在地知識的主要方式，1990 年代以後在政府和民間的倡導下，在地知識的建構工作逐漸由下而上，並以更多元的途徑進行。

近二十年方志的發展則面臨經費編列不足、地方主事者動力不強，加上政府採購法實施、地方單位缺乏行政資源，以及網路搜尋引擎的挑戰等諸多困境。未來方志的發展必須面對網路時代的需求，由使用者的角度重新出發，方志纂修仍應有一專業團隊建立架構與嚴謹之內容，繼而鼓勵民眾共筆協作，引進更多的在地資料，並建置數位平臺以方便全民搜尋取用和更新除錯。未來方志面對的是大眾，其社會責任亦隨著公眾的要求而提昇，修志者以其專業知識做為前導，帶領公眾參與，並透過數位科技達到便利、廣泛的活用。但架設網站容易，是否能長期有效維護才是關鍵，這是建置平臺或知識庫必須仔細評估的。

關鍵詞：方志、在地知識、參與式建構、地方學、共筆、協作、資料庫、數位平臺

* 國立臺灣師範大學臺灣史研究所教授
來稿日期：2020 年 2 月 3 日；通過刊登：2020 年 3 月 27 日。

一、前言
二、近四十年來臺灣的文化進程
三、參與式建構在地知識的興起
四、方志發展的困境與挑戰
五、方志的創新與創生
六、結論

一、前言

1999 年 5 月 27-28 日，在「五十年來臺灣方志成果評估與未來發展」學術研討會，臺灣第一次完整而有系統地評估臺灣方志的纂修。[1] 在該研討會中，林玉茹將 1949-1999 年來臺灣方志的發展分為以下 4 期：1.中國型全面修志期（1949-1959）。2.停滯（1960-1975）。3.醞釀與萌芽（1976-1989）。4.本土型全面修志期（1990～）。根據林玉茹統計，從 1990 年到會議召開的 1999 年之間，就有 8 部縣志、74 部鄉鎮完成，是各期之冠。[2]

筆者在 1994 年第一次參與方志纂修，加入由國立政治大學歷史學系承接的《北斗鎮志》[3] 編纂團隊，從而開啟個人方志編纂與撰寫的第一步。當時編纂團隊得到北斗鎮公部門全力協助，地方人士更是積極配合，雖然撰稿者皆為博、碩士生，進行田調與訪談時，民眾仍熱烈以待，而能順利蒐集了相當豐富的地方文書、老照片與耆老的生命記憶。編纂過程中，所有參與方志編纂的成員，都可感

1 該研討會為臺灣省政府文化處主辦、中央研究院臺灣史研究所籌備處承辦的「五十年來臺灣方志成果評估與未來發展」學術研討會，舉辦時間 1999 年 5 月 27-28 日，於中央研究院歷史語言研究所文物館地下室演講廳。

2 林玉茹，〈知識與社會：戰後臺灣方志的發展〉，收於許雪姬、林玉茹主編，《五十年來臺灣方志成果評估與未來發展學術研討會論文集》（臺北：中央研究院臺灣史研究所籌備處，1999），頁 25-66。

3 張哲郎總編纂、張素玢等撰稿，《北斗鎮志》（彰化：北斗鎮公所，1997）。

受到鄉親父老殷殷期盼著「400 年來」第一本北斗鎮志書的出現。不只彰化北斗如此，纂修志書似乎成為許多鄉鎮首長的使命。

從 1999 年到 2019 年又過了 20 載，這 20 年間臺灣社會穩定的朝向本土化，除了方志的纂修，各地紛紛成立文史工作室，「社區總體營造」也積極推行，近年「地方學」更是遍地開花。這樣的在地植根應有助於方志的纂修，為何在地方學熱潮中，志書纂修的數量雖然累年增加，品質則參差不齊，[4] 學者參與的意願也相對消極？本文將從臺灣社會與文化發展的脈絡，審視 20 年來方志面對的新挑戰，並思考方志如何由傳統走向創新與創生之路。

二、近四十年來臺灣的文化進程

從臺灣有第一部方志，蔣毓英《臺灣府志》（1684）開始，不管志書的纂修目的為「存史、資治、教化」或從在地意識出發為地方而修地方志，方志一直是瞭解地方最重要的知識來源，而地方意識的強調，更是近二十年修志的方向，這樣說來，建構地方知識的方志是否有更蓬勃的發展？為瞭解這情況，得先回顧臺灣的文化進程，而臺灣文化進程又以 1977 年政府規劃在各縣市成立文化中心為發軔。到底 1977-2019 年四十多年來臺灣走過怎樣的文化之路？

1977 政府將文化建設納入國家 12 項建設之中，計畫在五年之內各縣市陸續成立文化中心。

1981 行政院成立文化建設委員會（以下簡稱「文建會」），作為統籌規劃國家文化建設施政的最高機關，在全國性和地方性的文化發展工作上，扮演政策規劃的角色。

1982 「文化資產保存法」公布施行，是 中華民國以保存文化資產，充實國民精神生活，發揚中華文化為宗旨 而立之法。[5]

---

4 根據中央研究院臺灣史研究所出版的《臺灣史研究文獻類目》（2004-2018）與國家圖書館館藏書目加以統計，1999 年到 2018 年為止，臺灣的直轄市、縣市、鄉鎮纂修的方志至少有 800 冊。有關方志的質性與量化分析，在「近二十年臺灣地方志成果的回顧與展望」學術研討會（2019 年 11 月 22 日舉辦）中有多位學者對修志成果整體或不同篇章，進行質性與量化分析。

5 「全國法規資料庫」，下載日期：2019 年 11 月 4 日，網址：https://law.moj.gov.tw。

1983 內政部修訂「地方志書纂修辦法」，規定各機關應編列志書纂修預算，臺灣省文獻委員會將縣市志書的修纂列為第一輔導要務。

1993 臺灣省文獻委員會向省政府爭取縣市鄉鎮纂修經費，訂定臺灣省各機關纂修機關志及出版文獻書刊獎勵金發給要點。

1994 文建會 向 立法院 提出「社區總體營造」的概念，並推動多項補助計畫，以「建立社區文化、凝聚社區共識、建構社區生命共同體」為主要目標。

1996 中華民國社區營造學會成立，李遠哲出任首屆理事長。

1997 內政部修訂「地方志書纂修辦法」，明令鄉鎮公所可以視需要纂修方志，並需送縣政府及臺灣省文獻委員會等機關審查，鄉鎮志也納入內政部管核。

1998 第一個社區大學「文山社區大學」成立，社區大學著重「生活實用」及「公共事務的關懷參與」（社團運作）。

1998 中華民國社區營造學會與臺灣省政府文化處共同推動「大家來寫村史：民眾參與式社區史」計畫，《大家來寫村史：民眾參與式社區史操作手冊》出版。

1998-2001 行政院國家科學委員會（以下簡稱「國科會」）推動「國際數位圖書館合作計畫」、「數位博物館專案計畫」、「國家典藏數位化計畫」。

2002 臺灣省文獻委員會改隸國史館，改名為「國史館臺灣文獻館」。

2002-2007 國科會依據行政院推展的「挑戰 2008：國家發展重點計畫」，執行「數位典藏國家型科技計畫 」。

2002 文建會推動「國家文化資料庫計畫」。

2002 「社區總體營造」整合提昇為「挑戰 2008：國家發展重點計畫」中的「新故鄉營造計畫」。

2004 彰化縣開始推動「大家來寫村史」。

2008-2012 科技部提出：數位典藏與數位學習國家型科技計畫。

2009-2012 國史館臺灣文獻館開辦「志書纂修研習班」為期 3 天。

2012　行政院文化建設委員會升格為文化 部 。

2013　文化 部 推出「國民記憶庫：臺灣故事島」計畫。

2016　文化部提出「文化資產新策略：再造歷史現場專案計畫」將再造歷史現場計畫納入「前瞻基礎建設：城鄉建設——文化生活圈建設計畫」。

2017-2020　行政院核定文化部「再造歷史現場」計畫並開始實施。

2017　文化部推出跨部會分工的「文化路徑」計畫。

2017-2020　文化 部推出「國家文化記憶庫數位加值應用」計畫。

觀察近四十年來臺灣在文化上發展的歷程可以發現，全民共同參與的地方學成為文化主流，由專家學者纂修的地方志則較少受到關注和獎勵。1999 年舉辦的「五十年來臺灣方志成果評估與未來發展」學術研討會中，林玉茹指出 1990 年之後修志需求大增，文化包商以量產、產品規格化方式量產方志為一大隱憂，[6] 20 年後的今日，文化包商的問題不若想像中嚴重，反而參與式建構地方知識的興起最值得注目。

三、參與式建構在地知識的興起

過去由專家、學者纂修的方志是建構在地知識的重要途徑，但是 1990 年代以後，知識建構的工作不僅分工也分流，舉凡歷史檔案、博物館典藏、圖書，到民間古文書、老照片、文物、古蹟、歷史遺構、歷史地景等，都循不同的管道和計畫被蒐集或建構起來，包括地方學、大家來寫村史、資料庫建置、再造歷史現場、文化路徑等等，以下先就「地方學」談起。

（一）地方學

早在 1950 年代臺灣各縣市文獻委員會已對所謂的「地方學」有所著力，可惜許多縣市文獻委員會因不具法定地位沒有運作，因而影響了地方研究。[7] 1992

---

[6] 林玉茹，〈知識與社會：戰後臺灣方志的發展〉一文將 1949-1959 年間所修的志書稱為「中國型全面修志期」，1990 年之後為「本土型全面修志期」，頁 35、51-57。

[7] 感謝審查委員提示各縣市文獻委員會時代已存在實質的「地方學」。

年宜蘭成立縣史館，是全臺第一座為編纂地方志、長期蒐藏地方史料、歷史，推廣地方歷史意識而成立的縣級史政機關。[8] 宜蘭縣在纂修縣志的過程，也同時發展「宜蘭學」以配合宜蘭縣政府進行縣志纂修的資料蒐集和研究，使更多人參與地方知識的建構。其後，各地的「〇〇學」紛紛出現，其範圍為行政區或具有同一特色的地域，各地區有其特色和活動方式，但「標準模式」是舉辦地方學研討會。地方學研討會又往往與當地的大學密切相關，例如淡江大學主辦「淡水學」，嘉義大學主辦「嘉義學」，彰師大協辦、承辦「彰化學」，屏東大學長期耕耘「屏東學」[9] ……等等。臺南地區雖無「臺南學」之名，但是一直有地方研究的傳統，地方文獻期刊也從未中斷。[10]

在地方學蓬勃發展的 1990 年代到 2000 年代初，臺灣文史相當受到重視，又有社區總體營造推波助瀾，這時正逢臺灣全面修志的時期，因此地方學的推動有助於方志纂修，相對而言，地方志纂修也促成民眾積極參與地方學；這是一段由上而下，由下而上，建構地方知識「對流旺盛」的時期。

但是，當大學主辦的研討會逐漸成為地方學的標準模式時，社會大學的發展或村史寫作卻仍在摸索階段，因此在研討會發表的「論文」仍以學者為主，襯以少數撰寫甚勤的文史工作者，逐漸偏離地方學最初的理想。地方學研討會越來越難開拓新議題，相反的，各種主題性的研討會則愈來愈多，使地方學失去吸引力而逐漸黯淡，直到近年因強調在地文化與政府各種扶植在地知識的計畫推廣後，「新地方學」才復燃了起來。

（二）大家來寫村史

1990 年代初期，臺灣各地展開地方文史運動，開啟了平民百姓寫地方文史的風氣。1998 年，中華民國社區營造學會和臺灣省政府文化處合作規劃推動「大家來寫村史：民眾參與式社區史種籽村建立計畫」，社區營造學會嘗試以一年的時間，與 10 個種籽村的工作團隊合作，希望建立在地的永續村史機制，接著該學

---

8 「宜蘭縣史館」，下載日期：2019 年 11 月 8 日，網址：https://yihistory.e-land.gov.tw。

9 屏東大學於 2017 年宣布，將「屏東學」列為該校人文社會學院新生的必修學分。

10 有關臺南地方研究的實態，感謝審查委員提醒與補充。

會又出版《大家來寫村史：民眾參與式社區史操作手冊》，[11] 吳密察在前言對過去編寫教科書和方志纂修的看法是：

> 「認識臺灣」是政府找了一些學者寫臺灣來教我們。縣、鄉鎮誌，是政府請了一些「學者專家」，寫我們的縣、鄉鎮誌來分送給民意代表、學者專家、或送給學術機關、圖書收藏。……我們把瞭解自己的工作交給學者專家，然後再去向專家、學者請教我到底是什麼。

他也為「大家來寫村史」運動定調，認為這是希望將長期以來由專家、學者所進行的「歷史研究」釋放出來，由在地生活者、業餘者來「書寫歷史」；[12] 臺灣最基層的組織為「村」，是傳統的自然聚落，因此推動者用「村」來代表「社區」。[13] 但是村史的書寫卻又不等於村莊的歷史，反而比較接近報導文學，村史有著較寬鬆的定義。陳板認為「村史寫作與其說是一種單純的文學想像，不如說是一種社區重建的人文動機」，[14] 藉著社區史尋找社區動員力量，並作為地方精神的集體展現。[15]

至此，我們便可以明白「大家來寫村史」的運動與 1994 年 文建會所 提出的「社區總體營造」有密切關係；「社區總體營造」的目標在建立社區文化、凝聚社區共識、建構社區生命共同體，要達到這些目標就不能不瞭解社區的歷史與文化。在此一運動中，瞭解社區文化的動力是由下而上的，是來自社區本身而非外部的專家、學者。再者，方志纂修的最小行政單位只到「鄉鎮」，鄉鎮志的纂修又是由上而下，與社區營造的精神不符，自然要推出由社區人自己來寫的「村史」。

社區營造學會和文化處在 10 個村播下種籽，希望此一運動能生根而永續不斷，但是目前只有彰化縣維持至今。彰化縣第一年（2005）出版的《大家來寫村史》作者群，一半以上直接或間接參與過書寫鄉鎮志或類似的出版品，例如洪長

---

11 中華民國社區營造學會編，《大家來寫村史：民眾參與式社區史操作手冊》（臺北：唐山出版社，1998）。

12 吳密察，〈前言〉，收於中華民國社區營造學會編，《大家來寫村史：民眾參與式社區史操作手冊》，頁 10。

13 楊長鎮，〈瞭解村史〉，收於中華民國社區營造學會編，《大家來寫村史：民眾參與式社區史操作手冊》，頁 14。

14 陳板，〈村史參與的推動〉，收於中華民國社區營造學會編，《大家來寫村史：民眾參與式社區史操作手冊》，頁 18。

15 陳板，〈社區活動轉化為村史〉，收於中華民國社區營造學會編，《大家來寫村史：民眾參與式社區史操作手冊》，頁 29。

源《大城鄉情》、《溪州鄉情》，魏金絨《二林鎮志》、《芳苑鄉志》，康原《芳苑鄉志》，柯鴻基《北斗鎮志》，張錫池《二水鄉志》，2007 年作者群的陳正東《二水鄉志》、許漢源《二水鄉志》。也有的村史常勝軍後來參與鄉鎮志撰寫，例如邱美都《新修員林鎮志》、蔣敏全《花壇鄉志》、《溪湖鎮志》、《埔鹽鄉志》等。可見參與鄉鎮志的訪談與田野調查，能使在地人發現值得繼續探索的故事；而有村史寫作經驗者，也因熟悉地方文史，被延攬甚至承接鄉鎮志的纂修。

但仔細觀察，彰化縣雖然從 2005 年的出版至今，其中有 5 年中斷、有 3 年各只出版一本，歷年的作者重複性極高，[16] 這也表示參與村史寫作並沒有當初預期的持續擴散。值得注意的是，2017 年的作者群中，除了 3 位村史「常勝軍」以外，反而有多位學者或博士候選人、碩士加入陣容，可知學術圈已開始重視「知識轉譯」的問題。

（三）資料庫的建置與推廣

1.國家資料庫建置時期（1998-2007）

國科會為了加強人文社會科學的研發以及科學教育工作，從 1998 年 5 月開始推動「迎向新千禧：以人文關懷為主軸的跨世紀科技發展」方案，其中包括「數位博物館專案計畫」、「國家典藏數位化計畫」、「國際數位圖書館合作計畫」，執行時間到 2001 年，其目的在將全國的典藏品進行數位化，並建立資料庫，再透過網路將國家資源分享給全民，這一波的執行機構主要為政府研究單位和博物館。[17] 2002 年國科會又依據行政院「挑戰 2008：國家發展重點計畫」，推出「數位典藏國家型科技計畫」，執行到 2007 年。

2.數位學習的推廣（2008-2012）

數位典藏國家型科技計畫結束後，科技部在 2008-2012 年又推出「數位典藏

---

16 彰化縣文化局從 2005 年出版《大家來寫村史》，其中 2009-2010、2013-2014、2017 年中斷，2012、2015-2016 年只有一本。感謝彰化縣文化局提供「大家來寫村史出版一覽表」。

17 與國科會合作的政府單位和典藏機構包括：中央研究院、國立自然科學博物館、國立故宮博物院、國立臺灣大學、國立歷史博物館、國史館、國史館臺灣文獻館、國家圖書館、及臺灣省諮議會等九個典藏機構。參見「數位典藏與數位學習　國家型科技計畫」，下載日期：2019 年 11 月 5 日，網址：http://teldap.tw/Introduction/introduction.html。

與數位學習　國家型科技計畫」希望有系統地在教育、研究與產業等面向，推廣應用數位典藏與數位學習計畫的成果，突破城鄉差距和空間距離，建構數位化學習環境，加強中小學師生資訊的應用能力。[18] 這一波數位學習的推動主要針對中小學師生應用過去所建構的中華文化藏品、重要檔案、史料的典藏內容。至於臺灣的藝術作品、在地文化、庶民資料則是另一波的資料庫建置。

3.「國家文化資料庫」到「國家文化記憶庫」的建置（2002-2020）

文建會為配合政府推動知識經濟方案，在「建置網路國家文化藝術院」計畫下，於 2002 年開始建置「國家文化資料庫」，其主要目標有：1.整合全國各地的文化資源，並提供一個全民參與文化保存的機制，有效累積文化資產。2.提供一個跨領域的平臺，使研究者與使用者大幅減輕重複蒐集與尋找資料的負擔、資料庫開放全民檢索共享。3.資料經由不同使用者的創新發展，產生新的活化與再利用效果，提升全民文化。4.對外傳播國家文化，總體地展示文化國力。「國家文化資料庫」內容包括老照片、美術、音樂、戲劇、舞蹈、漫畫、文學、建築、電影、古地圖、器物、舊報紙、漢書、古文書及新聞電視影像等 15 類，經過長年積累，詮釋資料達 104 萬餘筆，數位物件 108 萬餘件，使大眾、學術界都能利用這些網路資源，另一面也為「社區總體營造」、「大家來寫村史」提供文物與資料的來源。

2012 年行政院文化建設委員會升格為文化 部，進一步將資料庫的建置推廣，從學術界、博物館、學校到全民，而有 2013 年 「國民記憶庫：臺灣故事島」的計畫。「國民記憶庫」的理念為「個人小敘述匯聚成國家大歷史」，鼓勵全民訴說個人生命記憶、分享自己的故事，並系統性加以典藏。[19] 當時的文化部部長龍應台說：「歷史有一半是假的，真正的歷史在於每段生命中發生的故事」，龍部長號召臺灣 2,300 萬人共同參與錄下自己對於故鄉、童年、生命的故事，找出這些課本上看不到的庶民歷史。[20]

---

18 「數位典藏與數位學習　國家型科技計畫」，下載日期：2019 年 11 月 11 日，網址：http://teldap.tw/Introduction/introduction.html。

19 「文化部：國民記憶庫」，下載日期：2019 年 11 月 11 日，網址：https://www.moc.gov.tw/information_302_33771.html。

20 〈文化部啟動　臺灣故事島的記憶〉（2014 年 7 月 17 日），《臺灣醒報》，下載日期：2019 年 11 月 11 日，網址：https://anntw.com/articles/20140717-HSCr。

2017-2020 年文化 部又推出「國家文化記憶庫及數位加值應用計畫」，擴大引動民間單位（含 NGO、企業及教育部門等），透過創新思維與數位科技，推動在地知識、原生文化、常民記憶的保存、轉譯與活化應用，以虛實並行、由下而上、共創協作之精神，發展豐富且多元的「國家文化記憶」內涵，建構共享平臺，以作為知識研究、教育推廣、產業運用及觀光體驗發展的基礎。[21] 此一計畫推出後，因為經費相對充裕，對提案單位又少限制，引發民間團體、社造單位、大學院校、文創公司相繼提案爭取計畫，使得 「國家文化記憶庫」成為目前文化界的「大餅」。不管到 2020 年 「國家文化記憶庫」的目標是否能達成，臺灣從 1998 年開始所累積「數位典藏」的龐大資源和數量，以及開放和分享的原則，成為下一個文化策略的基礎和展開「數位共筆」的可能。

4.文化新策略（2017-2020）

（1）再造歷史現場

2016 年文化部提出「文化資產新策略：再造歷史現場專案計畫」，行政院編列 64 億元的計畫經費（2017-2020 年），規劃結合地方文史、文化科技，跨域結合各部會，從單點的文化資產保存，整合為「線」或「面」的區域保存，重新「連結與再現土地與人民的歷史記憶」，建立從中央到地方的文化保存整體政策，補助對象為各直轄市及縣（市）政府。[22]

（2）文化路徑

文化部推出「文化路徑」政策的背景為，近年國際間擴大文化資產定義，除了有形的世界文化遺產，無形的「文化路徑」也逐漸成為保存趨勢，因此文化部考量到過去較著重單一資產、縱向式挖掘的資產保存，應積極推動臺灣專屬的「文化路徑」，一開始是以串聯八縣市的糖鐵為主題路徑，預計繼續推動阿里山林業鐵道文化路徑、茶文化路徑等。2016 年文化部部長鄭麗君表示，文化路徑是國際趨勢，也能帶動地方觀光，讓臺灣文化被世界認識，同時提升觀光內涵，預定和

21 「文化部獎補助資訊網」，下載日期：2019 年 11 月 12 日，網址：https://grants.moc.gov.tw/Web/。

22 「文化部獎補助資訊網」，下載日期：2019 年 11 月 12 日，網址：https://grants.moc.gov.tw/Web/。

觀光局、地方政府合作，由下而上提案，選出臺灣具文化特色的觀光路徑。[23]

（四）文化界的代表字：「共」

由上所述，我們可觀察到 1990 年代以降的文化進程，從政府到民間對文化活動的推動都著重由下而上，號召建立「共」識，全民「共」同參與地方知識的建構。在數位協作平臺發展的時代，共同參與則以「數位共筆」的方式建置數位資料。所謂「數位共筆」是融合數位科技、歷史調查研究、社群經營、影像敘事、使用者研究等課題，透過線上社群共筆，帶動線下學生、居民共學、共創、共遊，達到社區共享、共榮、共好之目標。[24]

在「數位共筆」的大旗與各單位推波助瀾之下，「共」字滿天飛；例如大溪木藝生態博物館串聯學術單位，與地方組織進行共同採集、調查研究的「共學體」，國家發展委員會檔案管理局則推出「全民檔案大師共筆試辦系統」，以「檔案共筆」為提升國家檔案內容判讀與檢索效能之途徑，將未涉機敏性之全文影像、照片檔載於網上，希望能藉此解決檔案局人力不足，有待整理的檔案過多的問題，鼓勵全民自主且無償參與影像全文繕打或照片描述，「共同成就」檔案的「非凡意義」。[25]

由於文化部撒下計畫大網，又有充裕經費挹注，國家文化記憶庫如火如荼進行，大家對「地方學」、「地方知識」、「地方感」朗朗上口，但是「地方志」卻較少被關注，其原因為何？相對於地方學的蓬勃，方志的發展又面臨那些困境與挑戰？

四、方志發展的困境與挑戰

近二十年方志發展的漸趨消沉有諸多原因，除了經濟長期停滯影響經費編列以外，「政府採購法」的實施、地方單位缺乏纂修行政的資源和支持、學者躊躇

---

23 〈文化路徑帶動觀光　鄭麗君：讓世界認識臺灣文化〉（2016 年 12 月 14 日），《大紀元》，下載日期：2019 年 11 月 12 日，網址：https://www.epochtimes.com.tw/n193115。

24 108 學年度數位人文社科教學工作坊：「地方記憶、數位共筆」工作坊，下載日期：2019 年 11 月 12 日，網址：http://www.dhcreate.nccu.edu.tw/workshop108.html。

25 國家發展委員會檔案管理局，「全民檔案大師共筆試辦系統」，下載日期：2019 年 11 月 12 日，網址：https://cap.archives.gov.tw/Home。

不前，以及網路搜尋引擎的挑戰等等，在在使方志編纂面臨不少困境，以下先就「政府採購法」討論。

（一）「政府採購法」的實施：學者成廠商、計畫變勞務承攬

1998 年 5 月 27 日，「政府採購法」以總統（87）華總（一）義字第 8700105740 號令制定公布；並自公布後一年（1999 年 5 月 27 日）施行，主旨如下：

> 為建立政府採購制度，依公平、公開之採購程序，提升採購效率與功能，確保採購品質，爰制定本法。政府機關、公立學校、公營事業（以下簡稱機關）辦理採購，依本法之規定。[26]

1998 年 5 月 27 日當天，許多學者齊聚一堂，在中央研究院歷史語言研究所文物館地下一樓會議廳熱烈地參加「五十年來臺灣方志成果評估與未來發展」學術研討會，樂觀期待著方志的未來，當時大多數的學者可能都還未意識到，受禮遇、被禮聘修志的美好年代從此一去不復返。

政府採購案的經費預算表與契約的設計主要在防止「廠商」牟取高利，承攬採購案的學者和公家機構的權益不對等，委託單位又以契約內的各種罰則規範廠商，使契約條文變得相當冗長，學者往往不耐一一審視繁瑣的契約內容，也沒有正視到某些規定的嚴重性（如雇主責任險），造成編纂方志過程承擔種種不確定風險，但廠商對公家單位未履行契約卻無計可施，而對參與方志纂修日漸消極。至於文化包商則因經常與政府公家單位打交道，精熟採購案和種種條文，形成了劣幣驅逐良幣的反淘汰生態。

在專業與行政分離政策下，政府成為一個技術外包與決策外包的政府，本來各種文化政策和活動參與度應該最高的文化部門，最繁重的業務卻是各種採購案的發包與驗收，文化單位的知識和技術，甚至決策力都逐漸下降，文化單位自嘲是「最沒有文化的單位」。近年文化部不斷提出各種由下而上，極具創意的文化植根、推廣計畫，也編列可觀的經費，計畫之多令人目不暇給，這樣的作法儘管刺

26 「全國法規資料庫」，下載日期：2019 年 11 月 5 日，網址：https://law.moj.gov.tw。

激了來自大學、研究單位、民間團體的投標，政府文化單位承辦業務的行政人員卻工作繁重苦不堪言，文化部門被視為政府單位的「火坑」，一有機會就跳離，以致於工作經驗不能累積，並仰賴「約聘」人員去承擔燙手山芋。

（二）地方機構編纂行政業務的問題

不少過去參與方志纂修的學者，在「政府採購法」實施以後，頗難以調適身段而對修志工作敬而遠之，但是鄉鎮公所啟動方志編纂的過程，要面對的問題也相當多，方志業務的承辦人更是一肚子苦水。鄉鎮公所不像縣市文化局，公所承辦的文化業務少，熱鬧的活動多。大多數機關的行政人員沒有地方志書編纂經驗，在無前例可循、無編纂教育訓練、無「鄉鎮志」採購經驗的情況下，只得四處打聽詢問。一般鄉鎮公所行政人員可能面臨的問題分述如下：

1.制度面

（1）纂修方志無法源依據

根據 1946 年內政部公布的「地方志書纂修辦法」，省志原則上 20 年一修、縣志 10 年一修，即使省、縣志有規範也非強制執行。鄉鎮志並沒有納入定期修志的規範，端視地方首長是否重視，是否認識到編纂志書對地方的重要性。纂修鄉鎮志既欠缺法源依據，且無 SOP 可依循，承辦人員執行計畫時僅能到處尋求可供參考的經驗。

（2）採購委外缺乏案例可循

採購法相關規定及採購文件、需求規範並無統一參考範本，無前例可循之下，訂定履約規範嚴謹不一，過程常造成契約執行不順。

（3）缺乏諮詢管道

國史館臺灣文獻館曾在 2009-2012 年，針對地方行政人員每年舉辦一次「方志纂修研習班」，但 2012 年之後停辦至今，主要是臺灣文獻館的經費不足。[27] 中

---

[27] 國史館臺灣文獻館編輯組組長黃宏森提供。

央機關未能提供編纂作業諮詢，鄉鎮市公所未建立專責單位，通常由地方首長指派信任者負起行政業務。

2.人事方面

（1）行政人員

公所若有深入了解地方行政政治，以及能掌握人脈的資深行政人員，對編纂團隊將有很大幫助。但現今行政人員流動率高，尤其偏鄉，造成行政經驗斷層，對地方生態及行政業務生疏，在缺乏地方意識下，執行熱誠及效能降低，提供編纂的協助大打折扣。若是縣級以上的方志需分篇進行，同時啟動多案計畫，排程非常緊湊忙碌，而且負責纂修業務的人員除辦理縣志以外尚有其他工作，其負擔和壓力極重。

（2）機關首長

機關首長的決心和用心是志書編纂的驅力與助力，首長的重視程度愈高，志書編纂愈順暢。反之，如果首長只把志書編纂視為任內的業績，甚至連任的政績，等同一般「勞務採購案」進行，那就很難完成一部有水準的方志。

3.預算方面

（1）預算編列

志書編纂預算無原則可依據，不足造成執行困難，過之則浪費公帑有圖利之虞。以國史館臺灣文獻館纂修的《臺灣全志》為例，最先預訂預算為 8,300 萬元，但總統府希望在原有經費中編列，結果從 2002 年開始纂修，到 2018 年全部志書完成，共 77 篇 13 志 15 卷，耗時 17 年，經費才 3,978 萬元，若再加上審查、印刷則為 4,769 萬元，[28] 仍比原先的預算少很多。

（2）經費籌措困難

臺灣的地方財政比較拮据，尤其經濟發展停滯的近二十年，在無中央或上層單位補助下，地方機關難以籌措足夠預算支付編纂所需經費，且預算在民意機關審查

---

[28] 國史館臺灣文獻館編纂石瑞彬資料提供。

時，往往加以刪減甚至刪除所以偏低，在眾多的文化相關計畫中有如雞肋。學者不願當廠商，文化包商也因無利可圖，投標意願低，所以很多志書纂修計畫，尤其是鄉鎮層級，投標者少，甚至一再流標，自然找不到優質的纂修團隊來負責。

4.執行方面

（1）纂修團隊

學術團隊與方志包商的編纂品質不同，前已說明現行採購制度難以邀請理想編纂團隊投標，又因採購法之故，文化單位或是文獻館等公部門人員也不能兼任撰稿者，只能外包。

（2）審查人員

方志的審查負擔較重，出席費或相關費用則有限，使聘任學者、專家審查更為困難，且公共工程電子採購網站審查委員資料庫資料貧乏，需自行至各相關學校網站找尋，縣志執行期程冗長，審查委員若中途退出，需要增聘委員續審或遭拒絕，要聘請到適任的委員有難度。

（3）纂修作業的程序

目前無 SOP 可依循，行政人員更不知邀標書如何下筆，僅能四處探詢其他鄉鎮、縣市的經驗，但不同的地方有不同的狀況，他人的經驗僅能參考，公所行政人員必須在執行過程中自行摸索。

以上是地方基層單位普遍遇到的困難，[29] 因無明確法令依據，每一個鄉鎮或縣志各有自己執行的潛規則，執行團隊要面對的每一個投標案，都需要重新「適應」。

（三）方志編纂團隊面對的問題

地方機構在編纂行政業務上有其困難，執行團隊，尤其來自學術界的團隊也有以下難處：

29　感謝彰化縣文化局李貞宜（原負責《新修彰化縣志》編務，現已離職）、雲林縣古坑鄉公所圖書館館長張智雄提供資料與諮詢。

1.編纂團隊的組成

被稱為「地方百科全書」的方志，內容包羅萬象，需要找不同領域的學者或人才組成編纂團隊，團隊成員除了有其領域專長、具備修志經驗、有負責合作的態度以外，還需不計較金錢與學術報酬的高低；要組成這樣的夢幻團隊當然甚為困難，通常要靠主持人以自己的人脈再三請託才能找齊成員。縣級或省級方志纂修，本應先找一位總編纂，再找各志的主持人，書寫調性才會整齊，但採購法施行之後，只能一篇一篇發包採購，以《臺灣全志》而言，是沒有全志總纂的。[30] 此外，政府計畫多委外，學者除了執行計畫，還可能有審查、顧問等工作，計畫執行過程中，期初、第一、二次期中、期末、期末修訂等等，委託單位忙著邀標發包、訂約、辦理審查，驗收……，學者一方面要撰稿、面對多次審查，另一方面也常因擔任其他計畫的審稿工作而東奔西跑。

2.編纂成果的效益問題

方志的編纂是一個繁、雜、疲、難的工作，鄉鎮志纂修期間動輒 2-3 年，縣志以上更久，但相對的報酬卻不高。在金錢報酬上，因地方財政拮据的影響，各鄉鎮多在困窘的狀況下編列纂修預算，甚至得逐年編列方可應付。以筆者參與鄉鎮志編纂的經驗，近十年地方單位的編纂經費，幾乎只有 1990 年代的一半，所以能給予撰稿者的報酬大為降低。再就學術效益來談；學界人士多有穩定收入，並不一定在乎金錢報酬，因為調查訪問過程，往往有挖掘史料與發現探究議題的樂趣，但是花了兩三年寫成的志書篇章，並不能視為學術研究成果，學者在學術評鑑的壓力下，似乎花功夫在自己的研究領域，發表期刊論文才是「正道」。

3.「政府採購法」的「枷鎖」

鄉鎮志的纂修既是個苦差事，物質、學術報酬又不佳，政府採購法執行後，學者變廠商，學術服務成了「勞務承攬」，文化良心事業被看待如公務工程，不少過去參與方志纂修的學者，在「政府採購法」實施以後，頗難以調適身段，不願被論斤秤兩，而對修志工作敬而遠之。再則，公部門為了防弊，對「廠商」的規

---

30 國史館臺灣文獻館編纂石瑞彬資料提供。

範越來越細密，編纂團隊執行計畫過程一不小心就踩到地雷，罰錢算事小，萬一被列為「不良廠商」則會牽連到學校或服務單位，影響任職單位的聲譽，另外，因履約問題而互打官司的情況也時有所聞。學界自嘲要以「佛心」編方志，問題是，成了「泥菩薩」的學者自己都已過不了江，於是對參與方志的動機就越來越淡薄了。

4.地方檔案的保存與提供

從縣、市政府到鄉鎮公所，臺灣各單位都相當缺乏良好的檔案整理與保存，又因人員流動快，人去檔案就不存，能提供給撰寫人的協助有限，撰稿人與相關課室接洽的結果通常令人沮喪。

5.地方團體的參與

志書計畫主持人在組成編纂團隊時，通常會以「故鄉愛、故鄉情」召喚出身當地的學者，並尋求在地團體作為編纂志書的外圍組織，當地學校的在職或退休老師、地方文史工作者、耆老等都是最佳動員對象。筆者參與《北斗鎮志》、《二水鄉志》時，便得力於退休教師、校長任副總纂、文史工作室成員配合調查，雙方合作密切而愉快，也得出品質甚佳的方志。

但是近年中小學校教師編教材、設計活動的壓力甚大，偏鄉校長、教師則調動頻繁，普遍對地方欠缺熟悉與鄉土情愫，參與度不復舊日。若有社團文史工作者的參與，可協同進行調查，亦可發掘地方史料，但許多偏鄉欠缺長期運作的文史工作社團，使編纂團隊難以獲得來自社區的支持，而必須單兵作戰。

由此可知，地方學、社區總體營造、大家來寫村史等參與式的地方知識建構，事實上存在著城鄉差異，仍須借重有經驗的學者建構地方史志，下一階段再求「擴大參與」或文化轉譯。

（四）數位時代的來臨

資料文獻數位化、以網路查詢資料，資料庫功能漸取代圖書館功能的今日，閱讀者的習慣正在改變，而且改變得越來越迅速，志書被參考、利用的效益似乎愈來愈來低，歸納其原因如下：

1.志書帙冊繁多厚重

被稱為「地方百科全書」的方志，時間上至史前下至當代，內容從地理、歷史、經濟、文化、政事等等包羅萬象，自不可能「輕薄短小」；厚重的方志，使用相當不便，若是縣級以上的志書，連庋藏單位都有空間不足的煩惱。

2.編纂耗時，資料更新不易

以《臺灣全志》的纂修為例，從 2002 年啟動，到 2018 年才全部完成各志的出版，共 77 篇 13 志 15 卷，耗時 17 年，經費達 4,769 萬（包括審查、印刷）。若根據原「地方志書纂修辦法」的規定，[31]「省」級的方志應每 20 年纂修一次，《臺灣全志》又得在 2021 年續修，但國史館臺灣文獻館目前已經決定不再續修。[32] 再看《新修彰化縣志》，從 2012 年開始纂修，2019 年志書完成，文化局負責業務者幾番更替，無不視編纂業務為苦海而紛紛請調，若按照縣級志書每 10 年修一次的辦法，縣文化局大概很難再找到適任的「苦主」。問題是，現代社會變遷快速，若是志書資料過於陳舊，參考的價值也會降低，傳統編志流程和方式，很難隨時更新或機動地更正錯誤。

3.檢索、查詢困難

依照政府出版品的規定，志書完成之後應該上網公開，但因涉及「著作權法」，部分方志有授權機制，有的則在「著作權法」公布施行之前就纂修完成，沒有得到授權，因此無法每一本方志都能在網上瀏覽。即使網際瀏覽，讀者也只能分篇、分章、分節瀏覽 PDF 檔，無法查詢，所以很快就被網路世代所「拋棄」。

4.文字艱澀、內容艱深

由於方志撰稿者多為學術中人，態度相當嚴謹，文字也較為「嚴肅」，有時內容提到若干學術名詞，有時闡述作者觀點，一般人往往不耐或覺得不易閱讀，而寧可從網上瀏覽淺盤式的資訊。近十年來，以紙本閱讀的習慣逐漸下降，並講

---

[31] 內政部頒訂的「地方志書纂修辦法」於 2003 年 1 月 30 日廢止。

[32] 國史館臺灣文獻館編纂石瑞彬資料提供。

求「快讀」、「五分鐘讀懂」、「懶人包」……，方方正正、四平八穩的志書，似乎與年輕閱讀群愈離愈遠。

（五）搜索引擎的挑戰

近二十年來，讓知識傳播無遠弗屆，老少皆容易上手的便是搜索引擎的使用。現在民眾不論老少，遇到問題不是求教父母、師長、專家學者，也不是查字典或百科全書，而是手指一滑，搜索引擎就告知答案。各種搜索引擎不斷在競爭成為入口網站，其搜尋能力各有所長，略占優勢的應該是 Google。

1.Google

以其獨特的演算法，成為網路檢索的龍頭，其宗旨為「匯整全球資訊，供大眾使用，使人人受惠」（To organize the world's information and make it universally accessible and useful），非正式的口號則為「不作惡 」（Don’t be evil）。[33] 網民稱 Google 為「大神」，因為他的功力很強，似乎無所不知，無所不能，因此大家尊之為神。

2.Siri（Speech Interpretation and Recognition Interface）

我們除了以手指打關鍵字或查詢，現在進而用聲控的 Siri，號稱「不等你開口，Siri 已做得比過去更多」。這種內建在蘋果 iOS系統中的 人工智慧 助理軟體，使用 自然語言處理 技術，使用者以對話式和手機互動即可完成搜尋、查詢各種資料、設定日期、鬧鐘等許多服務。使用者不必是 CEO、大學者或老闆，也不用付錢，就有個人助理。

3.WIKI 百科

維基百科標榜「海納百川，有容乃大，人人可編輯的自由百科全書」，[34] 上去編輯者皆為自願，不乏專家學者，但有更多的一般民眾。這些來自世界各地的編寫者，被稱為「維基百科人」或「維基人」，各做出大大小小的貢獻，其內容

---

33 「Google」，下載日期：2019 年 11 月 7 日，網址：https://about.google/intl/zh-TW/。

34 「維基百科」，下載日期：2019 年 11 月 6 日，網址：https://zh.wikipedia.org/zh-tw/。

已超過傳統的百科全書。由於維基百科查詢容易，不用上圖書館、不用捧著厚厚的全書，若不求知識深度、完整性，對一般大眾已經足夠。儘管有識者發現其資料的正確度不夠，甚至誤導，而不斷呼籲「維基百科」充滿「危機」，但是民眾已相當仰賴維基百科作為知識的汲取來源，過去被稱為「地方百科全書」的方志，在使用上的便利性、即時性、更新度，都遠遠不如維基百科，而且後者又沒有編纂經費的問題。因此有人甚至質疑：有了維基百科，我們還需要地方百科的方志嗎？這可能是傳統方志面臨的最大挑戰。面對所向披靡的 Google、Siri、Wiki，或許應該好好思考，在這個網路世代，我們需要怎樣的新方志？

五、方志的創新與創生

方志的「新」與「舊」其實是相對的，今日所謂「舊」的方志，在過去卻可能是「新」方志，所謂的「新」與「舊」就看有無配合時代變遷的新思維。宋晞在〈七十年來的方志學研究〉一文回顧方志學發展提到；1929 年時任浙江大學校長的蔣夢麟提出省志應該放棄舊的體例，改為編年鑑、專門調查、省史等三種新體例，並在文中必要之處加入圖表、照片等。張其昀的《遵義新志》（1948）重視實地考察與地圖的呈現，傅振倫認為蒐集資料要兼顧政治、經濟、社會、文化等方面，不可忽視近現代史材料、自然、科技、少數民族材料等。[35] 這些方志前輩對新方志的主張，著重在義例、材料、方法的革新，近二十年來臺灣的方志幾乎都做到了。

依據林玉茹的分析，臺灣新方志與舊方志的最大差別是，1990 年代以前，強調「弘揚國家意識，發揚民族精神」的「中國型」方志，1990 年代以後，追求臺灣主體意識的「本土型」方志。[36] 過了 20 年，方志本土化也已達成，那麼，未來的 20 年，我們需要怎樣的新「新方志」？要有怎樣的新「新取徑」？方志如何從傳統中創新從而創造生機？

從傳統中走來的方志「關係人」，難免怨嘆「世風日下」，惋惜耗時費力編纂

35　宋晞，〈七十年來的方志學研究〉，收於宋晞，《方志學研究論叢》（臺北：臺灣商務印書館，1990），頁 162-205。

36　林玉茹，〈知識與社會：戰後臺灣方志的發展〉，頁 35、52-53。

而成的方志知音難覓，也對方志未來的發展感到悲觀。事實上，數位世代閱讀習慣的改變已不可逆，過去的「新方志」對新世代而言已經不合時宜，若是方志的編纂、書寫、閱讀介面不改變，將日漸邊緣化，所以方志勢必要面對數位化時代，積極求新。近年的幾部方志已經嘗試走出傳統志書的體例，正準備啟動方志纂修的單位，也嘗試建置類似維基百科式網站取代傳統的紙本書寫，以下先就義例的創新加以討論。

（一）新的義例

傳統志書的主要功能之一在「存史」，著重資料的呈現與史料的蒐集，多採「述而不論」的方式。自從 1998 年以降，國家推動資料庫的建置，並要求政府資料公開，各種數據、統計、資料多可經由電腦查詢、下載，筆者在 2000 年前後撰寫《二林鎮志》〈經濟篇〉時，需以手工作業逐年、逐筆、逐項查閱統計書再加以製表，不到十年已經可以從資料庫快速下載，減少「製程」並可減少錯誤。過去方志當中充滿統計表，現在則可省去統計表，轉而將累年數據加以製圖後分析其結果。另外方志重要的資料來源：故宮檔、臺灣總督府檔案、臺灣文獻叢刊等等，可經由檢索取得資料。在數位化的時代，若是志書仍停留在資料的累積，呈現文獻，其功能將被搜尋引擎取代，因此近年地方志的書寫越來越趨近地方史，既「述」又「論」，甚至進一步採取主題式的論述為撰寫策略，最好的例子就是《重修屏東縣志》。

由陳秋坤擔任總纂的《重修屏東縣志》，[37] 其體例突破傳統的篇章架構，而代之以《緒論篇：地方知識建構史》（上、下）、《人群分類與聚落村莊的發展》、《健康與醫療》、《社會形態與社會構成》、《民間信仰》、《生態與環境變遷》、《原住民族》、《產業型態與經濟生活》、《文化型態與展演藝術》等，篇章架構與名稱和一般的縣志大相逕庭。陳其南認為傳統的地方志體例已經無法沿用，必須有新的形式，他在《緒論篇》以屏東志書的知識傳統為中心，探討將志書做為一種知識類型和書寫型式的歷史發展脈絡；在志書中以地方「變遷」做為整體觀察，勾連出各種事物的相關性。[38]

---

[37] 陳秋坤總纂，《重修屏東縣志》（屏東：屏東縣政府，2014）。
[38] 陳其南編，《重修屏東縣志‧緒論篇：地方知識建構史》（屏東：屏東縣政府，2014）。

儘管《重修屏東縣志》嘗試以「地方知識建構史」的概念貫穿全志，各篇撰寫調性卻無法齊整。再則，這種寫法必須對地方浸透極深，並有整體的瞭解和分析、論述能力，若是藉著由下而上的「全民共筆」恐難以達成，於是地方知識的解釋權，可能又落在知識菁英肩上。

正準備進行纂修《雲林縣志》的雲林縣府，在等不到適當纂修團隊以前，先委外進行了「雲林縣志編纂先期研究規劃」，計畫主持人顧忠華主張以德國社會學家 Norbert Elias（1897-1990）的「文明進程與社會組構」做為主要的理論依據，顧忠華認為這一理論可適應不同分析單位，層級和場域的柔性特質，也不致於將雲林縣志書寫成生硬的學術論文，該理論的強調科技整合，也可避免格式主義與擺盪於分裂的學術專業之間。[39]

由於這是一個「縣志編纂先期研究規劃」，未來能否按照研究結果採行 Elias 理論仍未可知，但是以理論帶領方志的書寫，各篇的主筆是否都能認同或瞭解這一套理論而進行論述？這種嘗試將會是一大挑戰。

（二）新的介面：「數位協作平臺」

近年文化的代表字為「共」，共學、共構、共筆，共同採集……，以「數位共筆」方式取代傳統方志的聲音時有所聞。這種融合數位科技、田野調查研究、社群經營、影像敘事等等元素建置數位資料庫的方式，在透過數位協作平臺由社群共筆，亦可由全民一起來寫方志。大家對這種以「數位協作平臺」建置地方知識的作法似乎充滿樂觀，有的倡議用 web2.0，透過使用者的參與產生的個人化內容，再藉由分享使得共享資源變得更豐富，另外也有人倡議利用維基百科的建構方式取代傳統方志，目前較成氣候的有「淡水維基館」。但是「淡水維基館」是否如想像般容易複製？以下先瞭解淡水維基館是怎麼建置出來的。

「淡水維基館」（Tamsui Wiki）最初是淡江大學校內重點研究計畫[40]「文創大淡水地區全紀錄」第二年計畫子計畫「淡水在地文化數位典藏協作系統之開發

---

[39] 社團法人臺灣在地文化創新與共學協會，〈「雲林縣志編纂先期研究規劃」期末工作報告〉（2019 年 2 月 10 日，未刊稿），頁 1。

[40] 2011 年左右淡江大學就開始規劃，先由各學院提出跨系所的計畫構想，筆者在淡江大學任教時曾代表歷史學系參與討論，當時的共識已經決定以淡水為主題去發想，各系老師先就自己累年的成果，

與建置」的初步成果，在 2013 年正式誕生，由淡江大學資訊與圖書館學系林信成教授及其研究團隊建置經營，初期內容先以淡江資圖系與歷史系合作的電子書《淡水學用語辭典》、中文系與大傳系拍攝的紀錄片「大淡水地區全紀錄人物誌」為基礎，工作團隊協助將內容寫入網站，再逐步擴展。

2014 年 8 月起透過科技部數位人文計畫「重建淡水記憶之大眾史學協作系統研究」，由歷史學者、文史工作者和文物收藏家和網路社群共同合作，將「淡水維基館」拓展成數位人文協作系統（collaboration system）。2016 年 8 月起再藉由「淡北城鄉 e 線牽」科技部數位人文整合型計畫的一部分，結合淡江文學院中文、歷史、資圖、大傳、資傳等不同領域的學者，組成「文“五”合 e」研究團隊，針對淡北城鄉人文歷史、文化進行 e 化整合，該系統除可作為大眾共筆工具之外，也兼整合其他子計畫之數位內容之用。[41]

目前網上所看到的「淡水維基館」至少歷經 5 年的努力，其背後又有 10 年以上「淡水學」的基礎和各系老師多年的淡水文史研究成果注入淡水維基館。在經費上先由淡江大學校內重點研究計畫補助、再得到前後 3 年以上的科技部計畫補助。在人力上，先動員文學院各系教師，再以相關課程動員學生，才有今天的「淡水維基館」，至 2019 年 11 月 16 日有 3,281 人按讚，393 人註冊。其花費的時間、經費、人力，並不亞於傳統修志，但是真正註冊，好好瀏覽、取用人數（不少是參與計畫的師生），可能不如想像的樂觀，建置完成之後的維護、更新、運作，更要有個符合能力要求的團隊或人選。

假使以「數位協作平臺」建置方志仍有諸多困難，那麼，新的方志到底要如何「纂修」？

（三）老工法・新思維

到底新方志要由誰來寫？如何書寫，寫給誰看？運用何種介面？近年雖有各種創新的呼籲和做法，筆者認為具備創新思維的方志，還是要從傳統工法開始。

匯入校內（淡江大學）重點研究計畫。

41　「淡水維基館」，下載日期：2019 年 11 月 16 日，網址：https://tamsui.dils.tku.edu.tw/wiki/。

1. 誰來寫？

不管將來方志的瀏覽、使用介面為何，建立地方百科全書的工作仍須有一團隊來執行，才能將某一行政區的地理、歷史、社會、文化、政事、人物等等面向，在時間上齊整的從可溯源之始到現今某一年代，用共同的體例、註明資料出處，脈絡化的寫下來，篇章名稱可依撰寫對象的特殊性擬訂，不需規制化，盡可能包羅萬象卻不能失之雜蕪。從 2017 年積極推行的「國家文化記憶庫」，在第一年成果上傳之後，就發生格式混亂、內容各自表述的狀況，本希望大家一起來種樹造林，卻產生有花有草難以成林的現象。不論以全民共筆或大家來寫村史的方式建構地方知識，很難期待大家會自主性的選擇需要專業知識或較為艱澀的主題，例如地理領域的地質、氣候、水文、土壤……，地方行政的警政、戶政、財政、衛生等；歷史領域中的聚落發展、原住民、開發拓墾；交通能源、經濟發展與變遷等等。要將一方之志縱橫交錯上下古今，建立結構，即使委由專業團隊來進行，也是相當艱難耗時費力的工作，因此全民共筆在一定期間內，很難取代編修方志的任務。

儘管參與式建構地方知識已經行之多年，但這些「參與」的誘因，往往來自政府文化單位的計畫補助，尤其過去的文建會，現在的文化部。若將近幾年執行國家文化記憶庫的計畫加以審視，會發現目前還未編纂方志的鄉鎮，以該地區為範圍的計畫也較少，甚至沒有。醫療界有所謂的「無醫村」，必須藉由政府以薪資、升遷辦法獎勵醫師到偏鄉服務；同樣的，臺灣也有不少缺乏經費、缺乏動機、缺乏人才的無「志」鄉鎮，更應被文化部視為重點獎勵補助對象。在地方單位啟動方志纂修時，文化部門同時針對該鄉鎮獎勵「全民共筆」，讓民眾或地方團體和編纂團隊「協作」。如此一來，編寫方志者可以得到來自地方的助力和調查所需人力，協作團體則在參與過程學習到田野調查和整理資料的方法。經過一段時間，協力者也可視其能力和狀況進入編纂團隊。因此，專業編纂團隊當教練，在地人士陪跑，以參與式一起建構地方志，經費則來自地方政府和文化部門。

2. 如何書寫？

方志要怎麼寫，涉及要寫給誰看。過去方志的功能之一在「資政」，寫給地方官員做為施政的參考，現在的方志是為地方而寫，是寫給全民的方志，其中當然

也包括行政首長、單位。例如筆者參與的《古坑鄉志》，在邀標書上清楚寫明鄉志要能「提供行政主管規劃本鄉各項措施或擬定施政方針的參考」，正在籌劃中的《雲林縣志》也在勞務採購契約上寫明「如何透過該縣志編纂提供縣政施政參考，並提升縣志發展之視野與多元」。[42] 有這樣認知的地方行政單位是值得肯定的，只是現在的方志並非單獨為「資政」而寫，深入地方蒐集民間文書，開發新史料以瞭解庶民文化，更藉由挖掘地方史料及保存歷史記憶的過程，可激發鄉人對故鄉的感情及意識，使地方人士能更加瞭解自己的故鄉。

既然現在的方志是為全民而寫，寫給全民看，自不同於學術性的書寫，敘寫方式建議如下：

（1）文字平易、脈絡清晰

由於利用、閱讀的人士遍及各階層，書寫的方式力求平易，將繁複的事件、歷史過程加以條理、清晰化，以註釋減少正文引用大量史料，提高文字的可讀性。

（2）根據史料文獻適當闡述

過去方志講求「述而不論」，今日各種史料、檔案查詢較為容易，撰寫者應可以自己的專業提出觀點、分析或必要的論述。至於要不要「以抽象的理論格局出發，具備內在創作性價值和新的知識、書寫文類」，[43] 筆者認為不需刻意講求，因為方志必須團隊合作，所有的撰稿人都能具備相同的理論認識和詮釋能力有相當難度，若是方志完成再以之為基礎，另寫成一本論著則為可行。

（3）體例章篇架構的調整

由於時代在改變，民眾對政權、歷史的認知也不同，過去章篇架構中的「革命志」、「光復志」、「同胄志」，今日則被認為不合時宜，而代之以「社會運動篇」、「住民篇」。方志以時間與事件的發展為經為緯，各章篇按時序鋪陳，四平八穩的章篇結構，常被批評過於死板、規律化，所以《重修屏東縣志》（2014）不採分志、分篇方式，而以專書論述的方式，作為新的體例。事實上，1990 年代，宜蘭縣和

[42] 社團法人臺灣在地文化創新與共學協會，〈「雲林縣志編纂先期研究規劃」期末工作報告〉，頁 38。

[43] 社團法人臺灣在地文化創新與共學協會，〈「雲林縣志編纂先期研究規劃」期末工作報告〉，頁 2。

高雄縣都以系列叢書的方式出版，不過當時是為了規避可能帶有意識形態的官方審查制度，與今日的情形又不完全一樣。

四平八穩的傳統綱目到底好不好，見人見智，從清代官修方志以來，架構沒有改變太多。戰後的方志則有「並列體」和「多層體」，「並列體」各類項平行並列，互不統屬，不分層次；「多層體」依據分類和分工原則，分篇、章、節、項不同層次，以大統小。[44] 這種有規律、有層次的綱目，卻最符合電腦的「運算思維」，以電腦探勘文本的規律化，找出與研究主題相關的內容，做出種種的分析，因此撰寫體例規則化的方志成了數位人文研究的重要材料。那麼，面對數位時代，我們又需要怎樣的新方志？

3. 數位時代需要怎樣的新方志

近二十年臺灣的資料庫、知識庫建置和參與式建構資料庫幾乎同時並行，數位化時代對資料的查詢、利用截然不同於以往。因此方志未來的發展必須面對、並接受這樣的事實和挑戰。國家圖書館曾建置「臺灣地方志影像資料庫」，各地方單位編成方志之後，也被要求需上網公開，但是有的只能查詢目錄，有的需依照篇、章、節的內容逐一點閱查詢，使用相當不易。在國家資料庫的階段性功能達成後，目前講求的是具備分析工具的知識庫（或稱記憶庫），在查詢和應用的效率上突飛猛進。

過去只能靜靜躺在架上等待有緣人的百科全書式大部頭方志，在數位時代不是缺點，反而是優勢，關鍵在於必須將數位科技導入方志，擴大參與和使用。筆者過去在《北斗鎮志》（1997）、《二水鄉志》（2002）出版後，在文建會推行「國家文化資料庫」時，分別進行了「二水鄉古文書與老照片數位化計畫」（2003）、「北斗鎮古文書與老照片數位化計畫」（2004），除了架設網頁，也將方志纂修過程蒐集到的地方文書與舊照片提供至資料庫並有詳細的資料詮釋。《新修彰化縣志·人物志》完稿後，亦有感於多達 103 萬字的內容閱讀查詢不易，而積極建置「臺灣歷史人物傳記資料庫」（Taiwan Biographical Database，簡稱「TBDB」），[45]

44　王良行，〈鄉鎮志體例另論〉，收於許雪姬、林玉茹主編，《五十年來臺灣方志成果評估與未來發展學術研討會論文集》，頁 301-302。

45　「臺灣歷史人物傳記資料庫」，下載日期：2020 年 4 月 6 日，網址：http://tbdb.ntnu.edu.tw，資料庫建置於 2017 年。

此一資料庫不同於前一階段的資料庫，是具有分析功能的智慧型資料庫，除了基本的搜尋功能，還有各種的分析工具。[46]

但是方志知識庫的核心還是在知識本體，若以建立方志 Wiki 的方式由全民共筆、共同編纂，資料庫當中可能充滿各種資訊或未經查證的資料，這樣一來，去蕪存菁、去誤存真的工作是否又由全民共構？那麼，共筆而成的內容到底是儲存庫或知識庫？

筆者認為不論以 Wiki 百科或 Web2.0 為平臺，方志必須以傳統工法，嚴謹而有脈絡的分工進行纂修，方志完成之後再加以數位化，以網路介面讓全民可在完整的架構下繼續增益和參與，這樣或可帶來方志創生的機會，但是平臺建置完成之後的更新、運作將由誰來維護，不能不慎重考慮。

六、結論

方志，這具有長久歷史的書寫文體，從清代以來到今日都扮演建構地方知識的重要角色，也是研究地方史、區域史不可或缺的參考文獻。回顧 1999 年到 2019 年間，臺灣本土化潮流促成「社區總體營造」、「地方學」的蓬勃發展，20 年來的文化進程朝著「參與式建構在地知識」的路徑前進，激勵了全民共學、共構、共筆，新的一波「地方學」又被帶動了起來。然而，作為「地方百科全書」的方志，其發展卻面對著許多困境與挑戰。

在行政體制內，方志「發包」受政府採購法箝制，執行機關缺乏相關經費與人力，又無諮詢管道；編纂方面則往往因學者本身教學、研究的負擔，以及撰寫方志不列為學術研究成果的影響，參與意願不高，團隊難以組成。一旦團隊組成，進行編纂過程能得到的助力有限，地方單位的檔案保存不佳、取得困難等等因素，在在造成學界對編纂方志敬而遠之，這是由上而下編纂方志的困境。在數位環境發展上，政府近二十年推動資料庫建置與推廣應用，使大眾容易取得檔案、文獻；搜索引擎的大量使用也迅速改變查詢和閱讀的習慣，大部頭的紙本方志逐漸被忽視。

46　有關「臺灣歷史人物傳記資料庫」的發想和建置經過，詳見張素玢，〈由傳統到創新：《新修彰化縣志・人物志》的編纂理念及其特色〉，《臺灣文獻》（南投）68: 1（2017年3月），頁5-37。

未來方志的發展必須面對數位時代、公民參與的挑戰，由使用者的角度重新出發，以創新的思維使方志在數位時代重現生機。不管如何，具備創新思維的方志，仍須從基本工開始，以嚴謹的態度，重視資料文獻考證，透過實地調查蒐集地方文獻，避免文字過於艱澀，以清晰有條理的方式表述。在策略上，政府主動、積極輔助尚未編纂鄉鎮縣志的地方單位，以專業團隊建立方志的基本架構和知識本體，另一方面也鼓勵民眾共筆，協助采風擷俗，讓方志的內容更有血有肉而溫暖。方志纂修成果除了刊行紙本，數位平臺的建置能進一步擴大效益，讓一般大眾容易搜尋取用，並能及時更新除錯，不斷增益。

一部編纂嚴謹而內容豐富的方志，本身就具備存在的價值，除了當代，也要被後代檢視。以前方志服務小眾現在必須面對大眾，方志的社會責任亦隨著公眾的要求而提昇。參與方志的工作者，需迎向新時代的挑戰，以開放的態度讓公眾共享成果，並透過數位科技帶來便利、廣泛的活用，從而創造方志生機的更大可能。以數位科技創造更大可能的同時，也必須考量如何讓平臺與知識庫長期而有效的運作；以共筆、協作產生的資料，則更應有一嚴謹的檢視機制。

引用書目

〈文化部啟動　臺灣故事島的記憶〉(2014 年 7 月 17 日)，《臺灣醒報》，下載日期：2019 年 11 月 11 日，網址：https://anntw.com/articles/20140717-HSCr。

〈文化路徑帶動觀光　鄭麗君：讓世界認識臺灣文化〉(2016 年 12 月 14 日)，《大紀元》，下載日期：2019 年 11 月 12 日，網址：https://www.epochtimes.com.tw/n193115。

「Google」，下載日期：2019 年 11 月 7 日，網址：https://about.google/intl/zh-TW/。

「文化部：國民記憶庫」，下載日期：2019 年 11 月 11 日，網址：https://www.moc.gov.tw/information_302_33771.html。

「文化部獎補助資訊網」，下載日期：2019 年 11 月 12 日，網址：https://grants.moc.gov.tw/Web/。

「全國法規資料庫」，下載日期：2019 年 11 月 4-5日 ，網址：https://law.moj.gov.tw。

「宜蘭縣史館」，下載日期：2019 年 11 月 8 日，網址：https://yihistory.e-land.gov.tw。

「淡水維基館」，下載日期：2019 年 11 月 16 日，網址：https://tamsui.dils.tku.edu.tw/wiki/。

「維基百科」，下載日期：2019 年 11 月 6 日，網址：https://zh.wikipedia.org/zh-tw/。

「臺灣歷史人物傳記資料庫」，下載日期：2020 年 4 月 6 日，網址：http://tbdb.ntnu.edu.tw。

「數位典藏與數位學習　國家型科技計畫」，下載日期：2019 年 11 月 5、11 日，網址：http://teldap.tw/Introduction/introduction.html。

108 學年度數位人文社科教學工作坊：「地方記憶、數位共筆」工作坊，下載日期：2019 年 11 月 12 日，網址：http://www.dhcreate.nccu.edu.tw/workshop108.html。

社團法人臺灣在地文化創新與共學協會，〈「雲林縣志編纂先期研究規劃」期末工作報告〉(2019 年 2 月 10 日，未刊稿)。

國家發展委員會檔案管理局，「全民檔案大師共筆試辦系統」，下載日期：2019 年 11 月 12 日，網址：https://cap.archives.gov.tw/Home。

中華民國社區營造學會（編）

1998　《大家來寫村史：民眾參與式社區史操作手冊》。臺北：唐山出版社。

王良行

1999　〈鄉鎮志體例另論〉，收於許雪姬、林玉茹主編，《五十年來臺灣方志成果評估與未來發展學術研討會論文集》，頁 295-310。臺北：中央研究院臺灣史研究所籌備處。

吳密察

1998　〈前言〉，收於中華民國社區營造學會編，《大家來寫村史：民眾參與式社區史操作手冊》，頁 10-11。臺北：唐山出版社。

宋　晞

1990　〈七十年來的方志學研究〉，收於宋晞，《方志學研究論叢》，頁 162-205。臺北：臺灣商務印書館。

林玉茹

1999　〈知識與社會：戰後臺灣方志的發展〉，收於許雪姬、林玉茹主編，《五十年來臺灣方志成果評估與未來發展學術研討會論文集》，頁 25-66。臺北：中央研究院臺灣史研究所籌備處。

張哲郎（總編纂）、張素玢等（撰稿）

1997 《北斗鎮志》。彰化：北斗鎮公所。

張素玢

2017 〈由傳統到創新：《新修彰化縣志·人物志》的編纂理念及其特色〉，《臺灣文獻》（南投）68(1): 5-37。

陳 板

1998 〈村史參與的推動〉，收於中華民國社區營造學會編，《大家來寫村史：民眾參與式社區史操作手冊》，頁 18-26。臺北：唐山出版社。

1998 〈社區活動轉化為村史〉，收於中華民國社區營造學會編，《大家來寫村史：民眾參與式社區史操作手冊》，頁 27-29。臺北：唐山出版社。

陳其南（編）

2014 《重修屏東縣志·緒論篇：地方知識建構史》。屏東：屏東縣政府。

陳秋坤（總纂）

2014 《重修屏東縣志》。屏東：屏東縣政府。

楊長鎮

1998 〈瞭解村史〉，收於中華民國社區營造學會編，《大家來寫村史：民眾參與式社區史操作手冊》，頁 14-17。臺北：唐山出版社。

Taiwan Historical Research
Vol. 27, No. 1, pp. 155-185, March 2020
Institute of Taiwan History
Academia Sinica

Tradition and Revitalization:
Compilation of Local Gazetteers during Culturalization

Su-bing Chang

ABSTRACT

Within the context of Taiwan's socio-cultural development, this paper examines the predicaments and challenges for compilation of local gazetteers over the past two decades (1999-2019) and reflects on how local gazetteers progressed from tradition to innovation and revitalization. Reviewing the 40-year culturalization in Taiwan (1977-2019) reveals that public participation in local studies has gradually become the mainstream, particularly with the emergence of participatory construction of local knowledge in the past 20 years. Contrary to the traditional practice of local gazetteers compiled mainly by experts and scholars, the bottom-up and diverse approaches to local knowledge construction, promoted by both the government and the public since the 1990s, has become the current convention.

Compilation of local gazetteers in the past two decades encountered predicaments including limited budget, weak motivation of local participants, constraints under the Government Procurement Act, deficient administrative resources for local units, and challenges of web search engine. Future development of local gazetteers must cater for demands of the Internet era and needs of the users. While encouraging public participation in collaborative writing and introduction of more local information, the framework and contents of local gazetteers should still be handled by professional teams to ensure comprehensiveness and rigor. Moreover, digital platforms should be constructed for the public to access and update information. Local gazetteers should become public-oriented, with increasing social responsibility under popular demands and with professional compilers leading public participation. Convenience brought by digital technology should facilitate the collection and enhance extensive application of the local knowledge. Nevertheless, it is easier to establish a website than to maintain it; hence, there should be due and thorough assessment on long-term maintenance before establishing a digital platform or knowledge base.

Keywords: Local Gazetteers, Local Knowledge, Participatory Construction, Local Study, Co-writing, Collaboration, Database, Digital Platform

稿　約

一、中央研究院臺灣史研究所（以下簡稱「本所」）出版之《臺灣史研究》為季刊，每年三、六、九、十二月各出版一期，刊登有關臺灣史研究之中、英文論文，以及研究討論、資料介紹與書評。

二、投稿者請依本刊體例撰稿。

三、投稿請一律寄文稿 word 電子檔一份；如寄文稿紙本者，請再附 word 電子檔。

四、《臺灣史研究》編輯委員會已接受刊登之論文，作者需非專屬授權本所刊行電子版，或從事其他非營利性質之利用。每一期紙本出版後，電子全文將刊登於本所網頁。

五、作者可獲得當期《臺灣史研究》五份、發表之著作抽印本五十份，及可能衍生的出版品。

六、經《臺灣史研究》發表之論文，由作者自負文責。

七、來稿及通訊請寄：11529 臺北市南港區研究院路二段 128 號　中央研究院臺灣史研究所《臺灣史研究》編輯委員會　收；或將電子檔寄至：twhr@gate.sinica.edu.tw。

八、來稿以未發表者為限；如發表於研討會中，請告知本刊該研討會不出版論文集。

Guidelines for Submission of Manuscripts

1. The *Taiwan Historical Research* (*THR*) is published quarterly in March, June, September, and December of each year. It publishes articles (in both Chinese and English), academic activities and announcements, documents and source materials, and book reviews on historical subjects of Taiwan.
2. Preparation of manuscript for submission should consult the style sheet of the *THR* as a guide to format.
3. Please send only one paper copy; and if the manuscript is accepted following the *THR* review process, an electronic file in WORD format will be required.
4. Corresponding authors must grant the *THR* Editorial Board an irrevocable non-exclusive license to publish their work if it is accepted. Upon publication of the manuscript in print journal, its electronic version in verbatim will be published on the *THR*'s web site.
5. Contributor will be entitled to 5 copies of the issue of the *THR* in which his or her work is published, as well as 50 copies of offprint free of charge.
6. Articles in the *Taiwan Historical Research* represent neither the views of the Institute of Taiwan History nor those of the *THR* editors. The contributors are solely responsible for statements, whether of fact or of opinion.
7. All inquiries and correspondence should be directed to the following address: The *Taiwan Historical Research*, Institute of Taiwan History, Academia Sinica, Nankang, Taipei, 115, Taiwan; or to the following e-mail: twhr@gate.sinica.edu.tw
8. No manuscript will be considered if it has been published or if it is currently under consideration for publication elsewhere; reprinting of the journal's article requires prior notice and permission from the *THR*.

《臺灣史研究》撰稿體例

一、本刊於每年三月、六月、九月、十二月出刊。本刊為一學術性刊物，刊行臺灣史研究之相關著作。凡屬此領域之學術論著（中文不超過四萬字，英文不超過 30 頁為原則）、田野調查與文獻資料之相關短論（五千字為原則）、書評（三千字為原則）、研究動態與文化活動報導（三千字為原則）等，均歡迎惠賜稿件。文稿請用橫式寫作。論著請附中、英文摘要，各五百字以內為限；並附關鍵詞。

二、英文稿件格式，請參照 *The Chicago Manual of Style*。

三、中文格式部分

㈠本文部分

1.正文及註釋，平常引號請用「 」標示，書名、期刊用《》，文章篇名和碩、博士論文用〈 〉標示。臺灣之「臺」，書名或文章名，無論中、日文，均依照原書、原文之寫法，除此之外，內文中遇有臺灣之「臺」，一律採用繁體寫法。

2.中、日紀元（西元紀年）的情形，一律採用「咸豐 2 年（1852）」的形式，若單以西元紀年表記則不在此限。

3.括號一律採用全型（ ）；雙括號時，以（〔 〕）的方式表示。

4.文中數字與西元紀年以阿拉伯數字表示。

5.正文中引用外文文獻之「書名」、「引文」、「專有名詞」時，必須附中文翻譯；凡正文中使用特殊字型如明體改楷體、加粗或斜體等，強調特定語詞時，須加註說明，方便讀者閱讀。

6.獨立引文每行前空三格；遇多段之引文，則每段開頭多空二字。正文內之引文，請加「 」；若引文內別有引文，則使用『 』表明。引文原文有誤時，應附加（原誤）。引文有節略而必須表明時，不論長短，概以節略號六點……表示，如「×××……×××」；英文句中三點**...**，句末則為四點**....**。

7.註釋號碼，請用阿拉伯字數碼表示，並請置於標點符號之後。

8.所附之照片、圖表，需於縮版印刷後，仍然清晰可辨識。說明文字、數字及符號，須與內文一致，並以橫列為原則，由左至右書寫；如需直寫，則由右而左。表、圖均需編號，並加標題於表之上、圖之下；相關說明文字，則均置於圖、表之下。

9.文章或註釋當中，若出現作者「按」，無論係改正錯誤或僅為說明文字，均採取〔按：×××〕之形式表示。

(二)註釋部分

1.註釋中，作者與譯者之表現方式，如各僅為一人時，二者間以頓號表示，如「×××著、×××譯，……」；若作者或譯者有二人以上時，以「×××、×××著，×××譯，……」或「×××著，×××、×××譯，……」之方式表示之。

2.正文及註釋，平常引號請用「」標示，書名、期刊用《》，文章篇名和碩、博士論文用〈〉標示。

3.論著註釋，請依下列格式加註：

第一次出現時：

(1)專　　著：作者，《書名》(出版地：出版社，年分)，頁碼。

(2)論文著作集：作者，〈論文名〉，收於編者，《書名》(出版地：出版社，年分)，該文起迄頁碼。

(3)期刊論文：作者，〈篇名〉，《刊物名》(出版地)卷: 期(年月)，頁碼。

再次出現時：

作者，篇名或書名，頁碼。

4.註釋中若遇合刊之期刊，以《期刊名》3: 3/4 的形式表示。

5.註釋或參考書目中之頁碼，以頁 1、2、3-4 的形式表示（採用頓號、以-取代～）。

6.文叢、研叢及原刊年的表現方式：

陳淑均，《噶瑪蘭廳志》(臺北：臺灣銀行經濟研究室，臺灣文獻叢刊〔以下簡稱「文叢」〕第 47 種，1957；1852 年原刊)，頁 11-12。

7.期刊卷期之後需附上出版時間，或簡（只有年代）或繁（年月均有）皆可。

8.報紙的表現方式：

第一次出現時：

〈標題〉,《報紙名稱》，年月日，版次。

再次出現時：

〈標題〉。

9.引用電子資料時，請註明下列資料：

作者（年代),〈篇名〉，下載日期，網址。

㈢引用書目部分

1.全篇論文之後，需詳列引用之書目。不分期刊論文、論文著作集，或是專著，中、日、西文並列時，中、日文在前，西文在後。中、日文書目，可按作者姓名筆劃，西文書目依字母次序排列，姓在前，名在後。

2.引用書目中，若有版本或原刊年等說明文字，皆於該書後加括號說明之。

3.書目範例：期刊論文、論文著作集、專著書目，依下列格式編排之。

(1)期刊論文：

王世慶

1985　〈從清代臺灣農田水利的開發看農村社會的關係〉,《臺灣文獻》(南投）36(2): 107-150。

Coe, Michael D.

1955 “Shamanism in the Bunun Tribe, Central Formosa.” *Ethnos* (Stockholm) 20(4): 181-198.

(2)論文著作集：

松田吉郎

1992 〈臺灣の水利事業と一田兩主制〉，收於陳秋坤、許雪姬主編，《臺灣歷史上的土地問題》，頁 105-138。臺北：中央研究院臺灣史田野研究室。

Wang, Tay-sheng

2013 “Legal Modernization and Repeated ‘Extension of Mainland’: From Late Japanese Colonial to Early Postwar Taiwan.” In Kuo-hsing Hsieh, ed., *Shaping Frontier History and Its Subjectivity*, pp. 89-155. Taipei: Academia Sinica.

(3)專著：

曹永和

1985 《臺灣早期歷史研究》。臺北：聯經出版事業公司。

Shepherd, John R.

1993 *Statecraft and Political Economy on the Taiwan Frontier, 1600-1800*. Stanford: Stanford University Press.

臺灣史研究

第 27 卷　第 1 期

編 輯 者　臺灣史研究編輯委員會
出 版 者　中央研究院臺灣史研究所
臺北市南港區研究院路 2 段 128 號
電話：(02)2652-5350
傳真：(02)2788-1956
劃撥帳號　17308795
製版印刷　天翼電腦排版印刷股份有限公司
新北市中和區中正路 716 號 8 樓
電話：(02)8227-8766
定　　價　新臺幣 200 元
出版日期　中華民國 109 年 3 月

ISSN 1024-2805

著作權所有・請勿翻印

TAIWAN HISTORICAL RESEARCH

VOL. 27　NO. 1

CONTENTS

In the Name of the Father/Mother?:
Wills in Division of Family Property
in Qing-Taiwan ………………………………… Yun-ru Chen and Ying-yi Lin

Military Medicine from Japanese Invasion to
Conquest of Taiwan (1874-1895) ………………………………… Yen-chiou Fan

An Epidemic of Syphilis:
Dispute of Human Rights and Change of Policy
on Venereal Disease Governance in Taiwan
during Early Japanese Rule ………………………………… Chiu-hung Liang

Tradition and Revitalization:
Compilation of Local Gazetteers
during Culturalization ………………………………… Su-bing Chang

Institute of Taiwan History
Academia Sinica
March 2020

ISSN 1024-2805